ESSAI

SUR

LE GOÎTRE.

(4)

ESSAI

SUR

LE GOÎTRE,

PAR P. RULLIER,

Docteur en médecine de la Faculté de Médecine de Paris, Médecin de la Société royale de la Charité maternelle, professeur particulier de physiologie, etc., etc.

PARIS,

IMPRIMERIE DE C. L. F. PANCKOUCKE,

RUE SERPENTE, N°. 16.

1817.

ESSAI

SUR LE GOÎTRE.

Le goître, mot qui paraît formé par corruption du latin *guttur*, la gorge, indique, dans le langage des modernes, le genre de tumeur produit par l'engorgement du corps thyroïde.

Le goître a reçu, d'après l'idée vraie ou fausse qu'on en a prise, différens noms. Le vulgaire l'appelle *grosse gorge, gros cou*. Les auteurs grecs, et, depuis eux, la plupart des auteurs le nomment *bronchocèle*, mot dérivé de βρογχος, *bronche* ou *trachée-artère*, et de χηλη, *hernie;* ce qui signifierait, étymologiquement parlant, *la hernie de la trachée-artère*. Les Latins ont nommé le goître, *hernia gutturis, gutturalis*. On trouve encore cette affection désignée par plusieurs autres noms, moins connus, oubliés, ou bien qui ne sont pas généralement adoptés : telles sont, en effet, les expressions de *gongrona* d'Hippocrate (*Epidémies*, liv. VI, sect. 3, sent. 14); celles de *nata* ou *nacta; struma; botium* ou *bocium*, qui se trouvent dans Ambroise Paré, Guy de Chauliac, Forestus, et les noms enfin de *trachéocèle*, d'Heister (*Institut. chirurgicæ*, pag. 678), et de *trachelophyma*, employé par Sagar. Remarquons, au reste, que plusieurs de ces noms ne conviennent point au goître proprement dit, attendu qu'ils s'appliquent soit à des affections dont l'existence est peut-être contestable, soit à d'autres qui lui sont véritablement étrangères, et avec lesquelles on l'avait confondu, faute d'en avoir connu la nature.

Le goître, affection locale, qui, par sa situation, frappe aussitôt la vue, a généralement paru du domaine de la chirurgie; aussi les traités de pathologie externe et ceux de médecine opératoire, sont-ils, après les monographies, presque les seuls ouvrages de l'art qui en fassent mention. Tous les nosologistes n'ont cependant pas également négligé le goître; tandis, en effet, que Cullen, M. le professeur Pinel, et plusieurs célèbres nosographes, passent cette affection sous si-

lence, d'autres en font une mention particulière. De Sauvages (*Nosologia methodica*, t. 1, pag. 157, in-4°.; Amestelod., 1768) admet, comme on voit, quatre espèces de goîtres; et il en forme le vingt-huitième genre de l'ordre IV, *excrescentiæ*, de sa première classe, *vitia*. Le goître et le gongrone appartiennent aux genres 369 et 371 de Vogel; dixième classe, *vices*, ordre II, *tumeurs*. Sagar le range dans sa première classe, ordre IV, genre 33; et M. Baumes (*Traité élémentaire de nosologie*, tom. II, pag. 246, in-8°.; Paris, 1806) en fait deux sous-espèces, le *goître cellulaire* et le *goître thyroïdien*, qui forment son 21e. genre, première sous-classe, *désoxigénèses*, de sa deuxième classe, *oxigénèses*.

§. 1. *Variétés et différences du goître*. Le goître est *sporadique* ou *accidentel* lorsqu'il survient isolément sur un individu donné; cette affection est au contraire *endémique*, et, dans ce cas, le plus souvent *héréditaire*, lorsqu'elle atteint un grand nombre d'habitans d'une même contrée. Le goître est, d'après son ancienneté, *récent*, et plus ou moins *chronique*; il est d'ailleurs *simple* lorsqu'il existe seul, et *compliqué* lorsqu'il se trouve uni avec quelque autre maladie, comme le crétinisme et les scrofules. Ces diverses circonstances influent beaucoup sur l'espoir de sa guérison. Par rapport à la partie du corps thyroïde que le goître envahit, il est total ou partiel, ou, en d'autres termes, il est à un seul lobe, bilobé et trilobé. Le goître, qui offre une tumeur unique, affectant le lobe moyen ou l'isthme de la thyroïde, est, d'après la remarque de notre célèbre maître, M. le professeur Percy, beaucoup moins facile à guérir que celui qui affecte les parties latérales du même corps. Mais de toutes les différences du goître, la plus importante est celle qui tient à la nature de cette tumeur, c'est-à-dire, à l'espèce particulière de lésion ou d'altération de tissu du corps thyroïde, qui la peut former et qui la constitue essentiellement. Or, les différences de ce genre importent assez à la connaissance, au pronostic, et au traitement du goître, pour qu'il ne paraisse pas inutile, à une époque marquée par le juste intérêt qu'on accorde à l'anatomie pathologique, d'entrer à ce sujet dans quelques détails. On sait d'ailleurs que la plupart des auteurs ont laissé sur ce point une lacune à remplir.

Les *altérations de tissu* du parenchyme thyroïdien qui constituent le goître, consistent, 1°. dans le simple développement insolite, ou l'augmentation de nutrition de ce corps; 2°. son état d'excitation aigu ou chronique d'où résulte la congestion sanguine de la thyroïde, la fonte purulente de cette partie, et son passage à l'état blanc; 3°. la thyroïde admet diverses transformations organiques; et 4°. enfin, ce corps éprouve encore la plupart des dégénérescences du même nom.

L'*accroissement de nutrition du corps thyroïde* constitue le plus communément le goître, et forme ce que quelques-uns ont nommé *bronchocèle sarcome* (De Sauvages, *loc cit.*, en Roncalli, *Medic. Europæ*, p. 353). Les traits de l'organisation du tissu tout particulier qui caractérise, comme on sait, la thyroïde parmi toutes les parties de l'économie, y sont alors et plus apparens et plus prononcés. Les lobes thyroïdiens sont bosselés, séparés par des intervalles profonds; la surface inégale de chacun d'eux y décèle les lobules de ce corps. La consistance du tissu propre de la thyroïde est augmentée; la couleur de ce corps est aussi plus brune ou plus foncée. L'humeur à la fois visqueuse et comme oléagineuse qu'on obtient par expression du tissu thyroïdien, et qui y paraît dans l'état ordinaire comme infiltrée, vu la ténuité des granulations qui la contiennent, est ici très-abondante, et se trouve de plus ostensiblement renfermée dans une multitude de vésicules membraneuses arrondies, demi-transparentes, ensevelies dans la masse thyroïdienne. Ces vésicules ne paraissent que les granulations elles-mêmes de la thyroïde, devenues plus apparentes par l'accroissement de toutes les parties de ce corps. Cette manière de voir, que nous adoptons avec la plupart des médecins anatomistes de notre époque, paraît n'avoir pas été étrangère à Morgagni. Cet auteur, après avoir décrit un goître de la nature de celui que nous signalons, dit expressément, en effet, des vésicules dont il s'agit : *Eæ vesiculæ nativi ipsi glandulæ acini esse videbantur, remorantis humoris vi in eam magnitudinem dilatati* (*Adversaria anatomica*, I, page 33, in-4°.; Patavii, 1779). On sait d'ailleurs que, dans cette variété du goître, les élémens organiques communs, comme les vaisseaux sanguins artériels et veineux, les vaisseaux lymphatiques, les nerfs, etc., ont un volume beaucoup plus considérable que celui qui leur est ordinaire. M. Portal (*Cours d'anatomie médicale*, t. III, p. 160) a vu tous les vaisseaux en particulier très-dilatés; et nous-mêmes (*Recherches et observations touchant l'emploi des opérations de la chirurgie dans le traitement du goître*; collection in-4°. des thèses de la faculté de Médecine de Paris, année 1808, n°. 110), avons observé que les veines et les artères thyroïdiennes avaient acquis, dans un cas de cette espèce, le double de leur volume ordinaire.

Mais la turgescence et la distension humorale des granulations thyroïdiennes, d'où résulte le plus ordinairement le goître sarcome, ne se rencontrent pas dans toutes les tumeurs de ce genre. M. Lullier-Winslow (*Observation sur un goître volumineux comprimant la trachée-artère*, Bibliothèque médicale, cahier de février 1816, tome LI, page 203) a récemment observé un goître qui pesait une livre, et dont le tissu ne

différait en rien de celui de la thyroïde, dans son état accoutumé. Une sorte de congestion sanguine simple caractérise spécialement encore la variété du goître qui nous occupe. Telle est celle qui survient par certaines causes d'irritation locale, et probablement encore chez les femmes pléthoriques en particulier, par l'aménorrhée et la grossesse. On trouve alors tout le système sanguin de la thyroïde très-développé; les veines thyroïdiennes sont agrandies et variqueuses, et les capillaires de la thyroïde, gorgés de sang, laissent échapper ce fluide en abondance par les sections qu'on fait dans l'intérieur du goître. M. Fodéré (Voyez *Traité du goître et du crétinisme*, page 35, in-8°, Paris, an VIII) a trouvé, dans le fond de l'un des goîtres qu'il a disséqués, une collection de sang épaissi; et MM. Jules Cloquet et Béclard, chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris, ont rencontré deux fois, dans leurs recherches sur les maladies de la thyroïde, la disposition que nous indiquons et qu'ils ont bien voulu nous communiquer. M. Tardiveau (*Dissertation inaugurale sur les maladies de la glande thyroïde*, collection in-8°. des thèses de la Faculté de médecine de Paris, année 1803) nous paraît avoir donné, avec raison, le nom de *goître sanguin* à la variété qui nous occupe.

L'irritation latente et plus ou moins chronique qui change le volume ou la forme de la thyroïde, et dont les effets se marquent par l'activité apportée dans la nutrition et dans la circulation de ce corps, s'étend encore, quoique fort rarement à la vérité, à son inflammation réelle et à la fonte suppuratoire qui en résulte. J. L. Petit (*Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent*, t. 1, p. 211, in-12, Paris, 1774) fournit trois exemples de ce genre de goître qui se sont terminés par suppuration. Hevin (*Cours de pathologie et de thérapeutique chirurgicales*, pag. 229, in-8°, Paris, 1780) dit en propres termes avoir vu une tumeur de cette espèce, qui suppura spontanément et se dissipa totalement, *parce qu'il se fit une fonte complette* de toute la substance qui la formait. Marc-Aurèle-Severin (*De reconditâ abscessuum naturâ*, in-4°. Francf., 1643) fait mention d'une guérison de bronchocèle qui vint à suppuration. Bonnet enfin (*Sepulchretum*, tom. II, *De tum.*, p. n., lib. 4, sect. II, p. 262) a également trouvé une matière purulente, dans un goître, sur une jeune personne qui, d'ailleurs, avait succombé à la phthisie pulmonaire.

Nous sera-t-il permis de remarquer que le nom de *goître phlegmoneux*, imposé par quelques-uns à cette variété (M. Tardiveau, *diss. cit.*) ne lui convient guère, si l'on fait attention que l'abcès qui survient ici paraît constamment avoir le caractère des abcès froids ou de ceux que produit l'inflammation

chronique. L'un de nos condisciples, M. le docteur Réquem, a toutefois observé, en 1807, à l'hôpital Saint-Antoine de Paris, un goître enflammé d'une manière aiguë, mais qui suffoqua le malade par son volume, avant que la suppuration eût pu s'y établir.

L'altération blanche d'aspect lardacé, sorte de production différente du cancer, et qui résulte si fréquemment, comme on sait, d'un grand nombre d'irritations chroniques, affecte fréquemment encore le tissu thyroïde en entier, ou bien isolément, dans quelques-uns de ses points, où elle forme des plaques et des nodosités denses et fibro-celluleuses. Cet état, ordinairement stationnaire, paraît toutefois capable de résolution, lorsque quelques causes accidentelles, ou les moyens employés par la médecine (*sétons*, *résolutifs* et *caustiques*), y viennent réveiller l'action de la vie. L'inflammation aiguë qui s'en empare et la suppuration qui la suit deviennent quelquefois alors curatifs.

Parmi les *transformations organiques* qui affectent la thyroïde, une des plus remarquables et des plus ordinaires est celle qui constitue le goître cystique (*bronchocele aquosa*, Montaldi, *synopsis ;* de Sauvages, *loc. cit. ; goître séreux*, Baumes, *ouvr. cité*), ou qui consiste en une ou plusieurs cavités, formées par autant de kystes simples ou partagés en plusieurs loges par des cloisons intermédiaires, et développés dans le corps thyroïde. Une humeur lymphatique, très-variable dans ses qualités, remplit ces kystes, et prend alors la plus grande part au volume du goître. Cette variété, fréquemment observée par une foule de modernes, n'était pas inconnue aux anciens, et c'est d'elle sans doute que Celse (*De re medicâ*, lib. VII, cap. IV, sect. I), après avoir parlé de quelques-uns des états sous lesquels se montre le bronchocèle, a dit en effet : *Modò humor aliquis melli, aquæve similis, includitur.* L'humeur qui remplit les kystes simples ou multiples du goître cystique, est claire, limpide, aqueuse ou séreuse, mais plus fréquemment épaisse, visqueuse et oléo-gélatineuse. Ce liquide devient souvent opaque par l'action de la chaleur. Notre ancien collaborateur et notre ami Marandel, trop prématurément enlevé à la médecine, après avoir soigneusement examiné plusieurs tumeurs enkystées de la thyroïde, avait observé qu'elles contenaient diverses matières, et notamment pour quelques-unes, du phosphate de chaux tenu à l'état liquide par un dissolvant particulier qu'il a laissé à déterminer. Tous ces faits et plusieurs autres analogues qui se rapportent aux lésions du corps thyroïdien ont été soumis à la Société anatomique de Paris, comme on peut le voir par l'exposé des travaux de cette société pendant l'an XII et l'an XIII (opuscule in-8°, publié par

C. J. Petit, secrétaire, Paris, 1807), auquel nous renvoyons.

Indépendamment de l'espèce de transformation séreuse ou cystique qu'offre le goître, on y trouve encore, soit isolément, soit réunies entre elles et avec quelques-unes des autres variétés précédentes, les transformations fibreuses, fibro-cartilagineuses et osseuses. Ces tissus de l'économie, accidentellement développés dans la thyroïde, n'y paraissent d'ailleurs, ainsi qu'on l'observe si communément en anatomie pathologique, que les différens degrés d'une seule et même transformation, qui est l'osseuse. Quoi qu'il en soit, ces fibro-cartilages, ces cartilages ou ces vrais os, se montrent à l'intérieur de ce corps sous forme de noyaux ou de points irréguliers, ou bien ils offrent à l'extérieur des plaques résistantes plus ou moins étendues. Il n'est même pas rare que ces concrétions forment alors à toute la thyroïde, ou seulement au kyste qu'elle peut contenir, une sorte de coque ou d'enveloppe générale. Nous avons plusieurs fois rencontré cette disposition sur le goître de cadavres très-avancés en âge, et M. J. Cloquet a vu dernièrement encore, sur une vieille femme, décédée à l'hospice de Mont-Rouge de Paris, des plaques de ce genre, que séparaient de faibles intervalles, recouvrir presque en entier un goître sarcome, qui avait la grosseur du poing.

Observons, au reste, que l'on trouve plusieurs exemples de l'état osseux du goître, dans Janus-Plancus (*De monstris ac monstrosis quibusdam*); Morgagni (*Voyez* particulièrement, *Epistol. anat.* IX[e]., *in Valsalva oper.*, in-4°., *Venetiis*, 1740); et dans Haller (*Elem. physiologiæ*, lib. IX, sect. I, tom. III, p. 400, in-4°., Lausanne, 1766).

Les variétés du goître s'étendent enfin aux *dégénérations organiques* qui surviennent spontanément dans la thyroïde, ou qu'y produit une thérapeutique mal entendue. Le squirre, si communément admis, n'y est cependant pas, à beaucoup près, aussi fréquent qu'on pourrait le penser, d'après les auteurs, qui ont le plus souvent confondu sous le même nom le vrai squirre, enfance du cancer, avec les états fibreux, fibro-celluleux et cartilagineux du corps thyroïde. On peut voir en particulier, au sujet des tissus d'apparence squirreuse, le Mémoire de Bayle, qui a pour titre : *Remarques sur l'induration blanche des organes* (Journal de médecine de MM. Corvisart, Boyer et Leroux, t. IX). Haller (*loco cit.*), a vu, comme on sait, une partie de la thyroïde semblable a du vieux lard; *vidi.... partem glandulæ in pinguis lardi speciem degenerem.* La dégénérescence carcinomateuse et cancéreuse du goître est encore universellement admise, mais elle est probablement assez rare, car peu d'auteurs en citent des observations particulières, et jamais nous ne l'avons rencontrée, soit dans les hôpitaux,

soit dans les amphithéâtres d'anatomie. Lieutaud (*Précis de médecine pratique*, tom. II, pag. 748, in-8°., Paris, 1777), dit à ce sujet qu'il est très-rare que le goître devienne cancéreux, lorsqu'on n'y touche pas; et l'on sait que le développement du vrai cancer est ordinairement spontané.

Le goître renferme quelquefois, enfin, des produits fort singuliers, tels que du sable, *sabulum effusum*, comme l'a vu Haller (*loco cit.*), des concrétions pierreuses, et même, suivant Morgagni, une vraie dégénérescence du même genre de la thyroïde elle-même. Ce médecin célèbre dit, en effet, en parlant des différens états de cette partie, observés par les auteurs; *nonnumquam ipsam* (thyreoïdæam) *osseam factam, aut lapidescentem*. (*De sedibus et causis morborum*, *epistol.* I, n°. 53, lib. IV, t. III, p. 39, in-4°., *Ebroduni*, 1779).

Le goître résulte encore, quoique rarement sans doute, du développement d'*hydatides* dans le corps thyroïdien. M. Baumes (ouvrage cité, tom. I, p. 112), admet à ce sujet un *goître hydatique*, dont il fait la septième sorte de son genre *helminthèse*. Il renvoie, d'ailleurs, à ce sujet, à de Haen (*Ratio med.*, t. III, p. 322, §. IV). Nous avons nous-mêmes traité et vu guérir un goître de cette nature, qui nous causa beaucoup d'étonnement. Ce goître, d'une étendue médiocre, était survenu chez une jeune dame qui le portait depuis deux ans. Il occupait l'isthme de la thyroïde. Il devint douloureux tout à coup, rougit et ne tarda pas à se ramollir. Nous l'ouvrîmes, à l'aide du bistouri, lorsque la fluctuation nous eut paru très-sensible; il ne sortit, cependant par l'incision, qu'une très-petite quantité de sérosité, un peu visqueuse et légèrement sanguinolente. Mais quelque temps après, en pressant les côtés de la tumeur, nous produisîmes l'engagement dans le fond de la plaie, d'un petit corps blanc obrond que nous saisîmes, mais qui se rompit avec facilité, et qui s'écrasa sous la pince. Nous le prîmes d'abord pour un flocon albumineux; mais nous reconnûmes bientôt dans cette production le cadavre de l'*hydatide globulaire*. Nous parvînmes, par de simples moyens mécaniques, à vider le goître du grand nombre de ces animaux qu'il contenait, et c'est à l'aide de cette extraction, qui fut successive et prolongée, que la tumeur s'affaissa complétement, et finit par guérir, après avoir présenté, pendant quelques mois, un petit ulcère fistuleux d'où suintait un peu de sérosité. Six ans se sont écoulés depuis cette guérison, qui se trouve dès lors bien confirmée.

C'est à dessein qu'au nombre des variétés du goître nous avons omis de faire mention de celle qui résulterait de l'infiltration gazeuse du corps thyroïde. Ce goître, quoique admi-

par De Sauvages (*loc. cit.*), et Roncalli (ouv. cit., p. 109) sous le nom de *bronchocele ventosa*, et par Plater, sous celui de *hernia colli emphysematica*, ne nous paraît pas exister. En lisant Lalouette (*Mémoires de mathématiques et de physique, présentés à l'académie royale des sciences*, t. 1, p. 168), il est facile de se convaincre que l'expérience sur laquelle ce savant se fonde, à cet égard, ne prouve en rien que l'air violemment chassé par les poumons, puisse pénétrer dans le tissu qui nous occupe. On sait, d'ailleurs, à ce sujet, que l'admission de cette sorte de goître repose en grande partie sur l'hypothèse, aujourd'hui bien appréciée par tous les anatomistes, des prétendus conduits *thyroïdo-trachéaux*. Bordeu (*Recherches anatomiques sur la position des glandes et sur leur action*, §. XLIV, pag. 135, in-12, Paris, an VIII) parle, toutefois, dans une observation qu'il donne sur une tumeur particulière de la thyroïde, d'un gonflement énorme, que cette partie, ordinairement fort grosse, acquérait dans certains accès de vapeurs, auxquels la femme qui portait ce goître était sujette. Mais Bordeu, lui-même, quoique tout rempli de l'idée des conduits thyroïdo-trachéaux, ne décide pas si ce gonflement extraordinaire venait de l'air, qui aurait alors été retenu dans le corps thyroïde : il note même que le toucher ne faisait rien distinguer dans la tumeur. Or, personne n'ignore que ce caractère est décidément négatif de l'*emphysème*. Nous pensons donc que le gonflement subit du cou qu'amènent plusieurs causes, ne tient pas au passage de l'air dans le corps thyroïde, et qu'il dépend toujours soit de la dilatabilité active des organes de cette région, soit de l'emphysème simple du tissu cellulaire voisin de la thyroïde.

Avant d'abandonner ce sujet, nous devons nous demander enfin ce qu'il faut penser de l'état particulier auquel quelques-uns, et notamment M. Fodéré (ouv. cit., p. 68) ont donné le nom de *goître en dedans*. Cet auteur fournit à l'appui d'une semblable distinction, l'exemple d'un homme chez qui la voix était rauque et la respiration gênée, sans cause manifeste. Cet homme mourut suffoqué, et M. Fodéré, qui le disséqua, fait mention de l'engorgement considérable des glandes amygdales, arythénoïdes et épiglottique, ainsi que des ventricules du larynx. Mais un semblable résultat montre-t-il autre chose, sinon que le malade a succombé à l'angine chronique, tonsillaire et laryngée. M. Fodéré ne dit rien de l'état dans lequel il trouva le corps thyroïde, qui probablement était sain ; car ce savant n'eût pas manqué d'en faire mention, s'il était entré pour quelque chose dans la production de ce prétendu goître. Pour nous, nous pensons que s'il convient d'établir cette variété du goître, c'est uniquement à l'état particulier de l'en-

gorgement thyroïdien lui-même, qui se propage plutôt à l'intérieur qu'au dehors, qu'il convient de l'appliquer. Plusieurs goîtres devenus presque tous également funestes, constatent de reste le développement en dedans du corps thyroïdien : tels sont, en particulier, ceux qui déterminent la dysphagie, en rétrécissant l'œsophage, qui amènent l'état soporeux, et même l'apoplexie, en tombant sur les veines jugulaires (Haller, *Opusc. path.*, obs. 6) ; et tous ceux, enfin, qui produisent la gêne de la respiration et même la suffocation, en comprimant la trachée-artère (*Voyez* Lalouette, mém. cité). Morgagni (*op. cit.*, *epist. l.* n°. 37), rapporte encore, entre autres exemples, d'après Kerkringius (*Sepulchrum*, observ. 9, §. 1) un cas de cette dernière espèce, dans lequel le passage de l'air fut tout-à-fait intercepté. La tumeur appliquait la trachée-artère sur les vertèbres du cou.

M. Lullier-Winslow (*Voyez* observation citée) a trouvé, dans le cas d'asphyxie due au goître, qu'il rapporte, la trachée-artère comme enchatonnée dans la tumeur, et aplatie latéralement en manière de gaîne de sabre, dans une étendue d'un pouce et demi : la compression donnait à ce conduit la forme de deux entonnoirs, qui se trouvaient réunis par leur sommet dans la partie moyenne du rétrécissement. On voyait à l'intérieur une fente, alongée d'avant en arrière, qui correspondait à cet endroit, et qui n'avait qu'une ligne de largeur dans le premier sens, et seulement une ligne et demie dans le second. MM. Béclard et J. Cloquet ont rencontré quelque chose de semblable sur le cadavre d'une vieille femme goîtreuse, dont la face injectée pouvait faire penser qu'elle avait été suffoquée. La trachée-artère, fortement comprimée latéralement, conservait tout au plus la moitié de sa lumière. Devenue en quelque sorte triangulaire, elle présentait en avant et sur sa partie moyenne un angle saillant très-aigu ; or, ne résulte-t-il pas de ces faits que, si l'on veut admettre un goître en dedans, on le doit bien plutôt entendre de la proéminence spéciale de l'engorgement thyroïdien vers les organes intérieurs qui lui sont contigus, que de tout autre état anatomique qui n'a point été jusqu'ici suffisamment déterminé par l'observation ?

§. II. *Causes du goître.* On ignore entièrement quelle est la *cause immédiate ou prochaine* du goître. Un voile impénétrable couvre le principe de l'aberration qui survient alors dans la nutrition du corps thyroïde, et par suite dans sa composition organique. C'est donc une vaine hypothèse de faire consister cette affection, tantôt dans l'engorgement ou l'oblitération des conduits sécrétoires, que quelques-uns se plaisent encore à supposer dans la thyroïde, tantôt dans la stase du sang qu'y répercuterait chez la femme en particulier la grossesse ou la suppres-

sion des menstrues. Quelques-uns assignent encore pour cause à certains goîtres, mais avec aussi peu de fondement, l'usage des eaux crues, séléniteuses, chargées de sels calcaires, qui déposeraient sur la thyroïde les concrétions analogues que présente quelquefois l'engorgement de cette partie. Il en est de même enfin du prétendu passage de l'air qui aurait lieu par certains canaux, de la trachée-artère dans le parenchyme thyroïdien, à la suite des cris et des efforts violens. Aucune de ces causes ne soutient le plus léger examen, et toutes répugnent plus ou moins aux lumières de la saine anatomie ou de la physiologie. Tout ce que l'on peut dire à ce sujet, c'est que les forces vitales organiques et surtout l'affinité vitale, qui président aux fonctions assimilatrices et sécrétoires, éprouvent alors une modification morbide, à laquelle se rattachent la série de phénomènes du même ordre observés dans la composition et dans la manière d'être du corps thyroïde.

Les *causes éloignées* ou *prédisposantes* du goître sont donc les seules qui méritent notre attention : assez nombreuses et déduites d'une observation rigoureuse et plus ou moins répétée, ces causes, que nous examinerons simultanément ou sans établir de distinctions entre elles, paraissent toutefois générales, se rapportent en commun à toutes les variétés du goître, ou bien elles sont plus particulièrement propres au goître endémique ou héréditaire.

Le goître est plus fréquent chez la femme que chez l'homme. Il survient de préférence chez les personnes d'un tempérament lymphatique, d'une constitution lâche, et qui ont la peau très-blanche. Il affecte plutôt les individus faibles que les personnes fortes. Cette affection survient à tout âge; elle est néanmoins plus commune chez les enfans, ce qui paraît tenir à la constitution de leur âge, à leur faiblesse, et peut-être encore à ce qu'ils ont, suivant la remarque de Sœmmerring (*De corporis humani fabricâ*, tom. IV, pag. 40, §. LIV, in-8°, *Trajecti ad Mœnum;* 1801), la thyroïde pâle, plus volumineuse, à proportion de leur cou, et moins consistante que les adultes.

Plusieurs *circonstances physiologiques* concourent à produire le goître. Tels sont les mouvemens généraux qui comportent de grands efforts, comme ceux auxquels se livre la femme dans le travail de l'enfantement; le transport de fardeaux très-pesans, notamment sur la tête; l'extension violente et forcée de la tête sur le cou (Winkler, *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, par Hufeland, publié en allemand, tom. VIII, pag. 184); le renversement en arrière, renouvelé et longtemps prolongé de la même partie, si fréquemment offert par la position que la plupart des nourrices

donnent à l'enfant lorsqu'elles le tiennent sur leurs genoux (M. Andry, *Orthopédie*, pag. 109, et Brouzet, *Essai sur l'éducation médicinale des enfans*, tom. II, pag. 275, in-12; Paris. 1754); les cris violens, les chants forcés (Wichmann, *Idées sur le diagnostic*, tom. I, p. 115, ouvrage allemand); le rire (Riedlin., *Lin. med.*, pag. 356; 1696); plusieurs affections morales, et notamment les passions véhémentes et les chagrins prolongés (M. Fodéré, *ouvrage cité*); et, chez la femme en particulier, la grossesse qui souvent détermine le goître, et qui l'augmente presque toujours lorsqu'il existe avant elle.

Diverses *causes hygiéniques*, ou qui se rapportent au régime envisagé dans sa généralité, ont faussement paru à quelques-uns disposer au goître, mais plusieurs autres donnent véritablement lieu à cette affection. Au nombre des premières, on avait placé les eaux potables, auxquelles on attribua longtemps le goître endémique, soit à cause de la température froide qu'elles devaient à la fonte des neiges ou des glaces qui en sont la source, soit en raison de leurs sels et de leurs élémens chimiques de crudité. Bartholin (*De usu nivis medico*, etc., cap. XXXIV), Bruni (*Quæstiones quædam cardinales*; Monspel., 1618), Borgella (*Journal de Santé*, par Capelle, t. II), et plusieurs autres encore, ont particulièrement fait mention de ce genre de cause; mais les observations de Saussure (*Voyage dans les Alpes*, chap. des *crétins et des albinos*, t. IV, p. 391 et suiv.; les remarques de Cullen (*Matière médicale*, tom. I, ch. 3, p. 413, trad. de l'anglais, in-8°; Paris. 1789), et surtout les preuves accumulées par M. Fodéré (*Voyez* ouvrage cité, p. 83 et 88 inclus.), ont clairement établi que l'opinion adoptée par les auteurs à ce sujet était fausse, et devait être abandonnée. Quant aux alimens grossiers et de mauvaise nature, à l'abus du vin, à l'habitude de l'ivresse, au défaut de soins de sa personne, à l'incurie et à la malpropreté, regardés encore par les auteurs comme causes, soit du goître seul, soit du goître uni au crétinisme, nous renvoyons de même à la réfutation aussi complette que satisfaisante qu'en a donnée (pag. 88 et 193) M. Fodéré, qui a vu, en effet, chacune de ces circonstances en particulier tellement étrangère à l'effet qu'on lui attribue, que sa fréquence en différens lieux s'y trouve souvent en raison inverse du nombre des goîtreux.

Le goître est connu partout; mais certaines contrées sont si favorables à sa production, qu'il est rare d'y rencontrer quelqu'un qui n'en soit plus ou moins affecté. Cette difformité se voit dans les grandes chaînes des montagnes, telles que les Alpes, les Pyrénées, les Cordilières, et principalement, comme on sait, dans plusieurs pays montagneux. Elle est commune en Espagne, dans la Bavière, la Suisse, la Savoie,

et surtout, suivant Heister (*Inst. chir.*, pag. 678), parmi les habitans du Tyrol. Le goître est en France communément répandu dans les Cévennes, le Rouergue, les Vosges, le Soissonnais, etc.

Les faits qui s'accordent le mieux avec la probabilité des conjectures qu'on peut se former touchant les causes éloignées du goître, et spécialement du goître endémique, se rapportent à l'influence des qualités de l'atmosphère dans laquelle on vit. C'est en effet à l'air environnant que Saussure, M. Fodéré (*ouvrages cités*) et tout le monde aujourd'hui attribuent l'endémicité du goître. L'observation la plus exacte et la plus multipliée, et les expériences hygrométriques et thermométriques ont constaté sans exception l'extrême fréquence du goître, sous l'influence d'un air à la fois humide et chaud, ainsi que la priorité marquée qu'ont pour la production de cette affection, tous les pays et tous les lieux qui réunissent le mieux ces deux conditions. M. Fodéré (*loc. cit.*, pag. 179) a constaté dans la Maurienne que le degré d'humidité le plus favorable au goître était placé entre le terme de 30 à 34° de l'hygromètre particulier qui lui servait. Cette qualité de l'air, qui doit être constante, n'est d'ailleurs jamais efficace que lorsqu'elle est supérieure à 10°. Mais l'air humide seul ne suffit pas pour causer le goître, il faut encore non-seulement qu'il cesse d'être froid, mais de plus que sa température, plus ou moins élevée, rende son effet, en quelque sorte semblable à celui d'un bain de vapeur. C'est donc dans les lieux abrités, exposés au midi, garantis de l'influence des vents du nord, comme les gorges des montagnes et les bocages épais, qui s'opposent au renouvellement de l'air, et qu'échauffent d'ailleurs les rayons directs du soleil et ceux que réfléchissent les rochers qui leur servent d'enceinte, qu'il arrive plus spécialement de rencontrer le goître endémique. On sait encore que, dans une telle disposition des lieux, le printemps, l'automne et les vents qui rendent à la fois l'atmosphère humide et chaude, augmentent la maladie, tandis que l'été, les vents du nord, et surtout l'hiver, lorsqu'il est sec et froid, la guérissent ou la diminuent très-sensiblement.

Parmi les *applicata*, la négligence des couvertures, l'absence des vêtemens, et notamment de ceux du cou, en nuisant à la transpiration insensible, et en laissant le corps plus immédiatement exposé à l'action de l'air ambiant, rentrent encore dans les causes du goître. La nudité du cou, habituelle aux femmes, a paru à Valentin (*Dissertatio med. chirurg. de strumâ, bronchocele dictâ*, etc.; Nanci, 1787), une des circonstances qui concourent à rendre chez elles le goître très-fréquent, et M. Godelle (*Vues générales sur la topographie de l'arrondissement de Soissons*, Bibliothèque

médicale, t. XXXIX, p. 11), en parlant du goître en quelque sorte endémique qui dépare si fréquemment les femmes de Soissons, remarque judicieusement d'ailleurs que l'usage des cravates, en garantissant le cou chez les hommes de l'impression habituelle et pénétrante de l'air humide, les préserve le plus communément de cette affection.

Diverses circonstances maladives ou *pathologiques* enfin, produisent encore le goître. De ce nombre sont les scrofules, trop long-temps confondus avec le goître, mais qui en paraissent vraiment quelquefois le principe; la difficulté de la menstruation (Jean-Louis Petit, *ouvrage cité*, tome 1, page 224); l'aménorrhée, ou l'entière suppression des règles. M. Brun (*Dissertation inaugurale sur le goître*, Collection des thèses in-4°., de la Faculté de médecine de Paris; année 1815, n°. 42), rapporte, entre autres, un cas de cette espèce, dans lequel le goître, dont l'accroissement successif reconnaissait cette cause, fut guéri, après cinq mois, par le seul emploi des moyens propres à rétablir la menstruation. On sait encore, ainsi que Wichman en particulier (*loco citato*), en fait mention, que la toux violente et convulsive, ainsi que le vomissement, peuvent devenir causes du goître. M. Tardiveau (*Dissert. cit.*, page 24), parle d'un goître qui survint chez une femme attaquée de la grippe, et qui ne céda qu'en partie seulement aux résolutifs, avec lesquels on le combattit dès le principe. Diverses affections spasmodiques et convulsives donnent encore lieu à l'altération qui nous occupe. Le goître, enfin, produit lui-même le goître, par la transmission héréditaire qu'on observe assez constamment, des pères aux enfans, dans les lieux où cette affection est endémique. M. Fodéré (*ouvrage cité*, page 136), a toutefois remarqué à ce sujet, 1°. que l'hérédité est inefficace lorsque le goitre des parens n'est qu'accidentel, et qu'il n'affecte que le père ou la mère isolément; 2°. que les enfans deviennent goîtreux, si le père et la mère, nés d'ailleurs de parens goîtreux, le sont eux-mêmes tous les deux à la fois; 3°. qu'à la troisième génération, le goître reproduit, non-seulement le goître, mais encore le crétinisme; 4°. qu'on voit enfin le demi-crétinisme, uni à la faiblesse et au rachitisme de la part du père, occasionner le goître chez lez enfans dès la première génération, si la mère seulement est encore goîtreuse. Bien que dans nos contrées le goître soit regardé comme une maladie purement accidentelle, il n'est pas toutefois sans exemple qu'il se propage du père ou de la mère aux enfans. Nous connaissons à Paris deux familles, dans chacune desquelles l'état goîtreux du père a suffi seul pour déterminer celui de plusieurs des enfans.

§. III. *Symptômes du goître et développement de cette*

affection. Le goître, produit par les causes assez nombreuses que nous venons d'indiquer, commence à tout âge. M. Fodéré l'a observé cinquante-cinq jours après la naissance; mais il se montre plus ordinairement pendant la seconde enfance et dans l'âge adulte; souvent il ne survient chez les femmes qu'après le mariage, et durant la première grossesse ou l'accouchement. Mais, quelle que soit l'époque à laquelle le goître commence, il se forme d'ordinaire avec beaucoup de lenteur, et quelquefois cependant d'une manière brusque, quoique cela soit fort rare, sans doute, pour le bronchocèle thyroïdien, ou le véritable goître. Quoi qu'il en soit, rien n'est plus ostensible que la tumeur qui nous occupe : molle, globulaire, ou assez symétriquement arrondie en forme de croissant, elle se montre à la partie antérieure et moyenne du cou. Le goître affecte un volume très-variable; il est d'ordinaire mou et pâteux au toucher, indolent, sans chaleur et sans changement de couleur à la peau, à laquelle il adhère très-lâchement. Cette tumeur, peu mobile à sa partie moyenne, l'est ordinairement davantage vers ses lobes latéraux; toute sa masse partage ou suit évidemment les mouvemens généraux du larynx, qui se trouvent ainsi liés à la déglutition, et à la production des différens *tons* de l'échelle harmonique du son vocal. Cette dernière remarque est, au reste, plus facile à faire lorsque le goître commence ou qu'il est d'un petit volume. Les phénomènes du goître sont locaux toutes les fois que cette affection est accidentelle, sporadique, ou que dans son état endémique elle ne se trouve pas liée au crétinisme; mais, dans ce cas, qui est si ordinaire dans les pays à goître, la maladie paraît générale; les enfans de sept, huit ou dix ans qu'elle atteint d'ordinaire, changent alors à vue d'œil; ils étaient jusqu'alors bien portans, brillans de couleurs, agiles et spirituels, et ils perdent, en peu de temps, tous ces avantages; leur teint s'obscurcit, devient blafard, ou d'un blanc mat; leurs yeux sont ternes, le visage se bouffit, l'entendement s'obscurcit ou s'arrête au milieu de son développement, et si rien n'empêche l'accroissement du goître, le corps flétri et basanné se rabougrit, et il semble que le cou et les épaules profitent seuls de la nourriture. Les malheureux goîtreux, ainsi devenus crétins au premier degré, respirent et parlent difficilement, et ne prononcent les consonnes qu'avec peine. Mais si le goître ne se montre qu'à l'époque où le corps et l'entendement sont entièrement formés, ceux-ci restent ce qu'ils étaient, et le goître endémique, ainsi que le goître accidentel ou propre à tous pays, n'est lui-même qu'une affection purement locale. (*Voyez* M. Fodéré, *ouvrage cité*, page 60 et suiv.).

Le goître, envisagé comme affection simplement locale, gêne plus ou moins, par sa présence, les fonctions des organes qui lui sont contigus. C'est ainsi qu'il altère la voix, qu'il rend

souvent très-grave et même rauque. Bordeu (*loc. cit.*, p. 136) prétend expliquer ce fait soit par l'agrandissement de la glotte qu'opérerait l'éloignement réciproque des cartilages cricoïde et thyroïde, comprimés par la tumeur, soit encore par la sécheresse produite dans le larynx par le défaut d'écoulement de l'humeur de la thyroïde. Mais ces deux raisons sont également mauvaises : on ne saurait physiologiquement comprendre ce que dit Bordeu de la première, et la seconde repose sur une erreur d'anatomie. Pour nous, nous pensons que si l'on se rappelle que chez la plupart des goîtreux, la sécrétion muqueuse de l'arrière-bouche est augmentée, et qu'un très-grand nombre d'entre eux sont pituiteux, moucheurs et grands cracheurs, comme l'avoue M. Fodéré lui-même (*loc. cit.*, p. 106), quoiqu'il ait d'ailleurs adopté celle des deux explications de Bordeu, contradictoire à ce fait ; nous pensons, disons-nous, qu'il paraîtra sans doute beaucoup plus rapproché de la vérité d'attribuer l'enrouement des goîtreux à l'irritation chronique comme nécessaire qu'attire sur le larynx sa proximité de la tumeur, ainsi qu'à l'augmentation réelle qui s'ensuit dans les produits sécrétoires de la membrane interne de cet organe. Mais c'est trop nous arrêter sur cet objet. Le goître gêne d'ordinaire un peu la respiration, surtout dans les diverses circonstances, comme la marche forcée, la course, etc., qui accélèrent les mouvemens de cette fonction ; et cette gêne, assez constante, augmente d'ailleurs encore chez quelques goîtreux, lorsque le temps est humide (M. Brun, *Dissert. citée*, page 11). Le goître, un peu volumineux, gêne les malades par sa présence, et nuit à la liberté des mouvemens de leur cou : il rend la déglutition moins libre et moins sûre, et il expose aux éblouissemens et aux vertiges. Jusqu'à quel point le goître influe-t-il sur la toux habituelle qui fatigue quelques malades, et sur les affections chroniques du poumon, qu'ils contractent quelquefois ? Il est impossible, dans l'état actuel de la science, d'apercevoir la corélation de ces deux maladies, et d'y remarquer, dès-lors, autre chose qu'une simple coïncidence fâcheuse de l'une avec l'autre. Notre célèbre maître, M. le professeur Boyer (*Cours oral de pathologie externe*, an x) adoptant cette opinion, refusa d'entreprendre le traitement d'un goître compliqué d'une maladie de poitrine, qu'on avait prétendu dépendre de cette tumeur ; et ce praticien nous raconta, à ce sujet, qu'il eut même beaucoup de peine à dissuader la malade du singulier conseil qu'on lui avait donné, de faire extirper son goître pour guérir sa poitrine.

Le goitre, une fois développé, se comporte différemment lorsqu'on l'abandonne à lui-même ; or, voici quelle est la *marche* de cette affection et les différentes *terminaisons* spon-

tanées dont elle est susceptible. Le goître, plus ou moins récent, et qui n'a acquis qu'un volume peu considérable, se dissipe assez ordinairement par une sorte de résolution lente et successive; l'on observe très-fréquemment cette issue désirable dans le goître endémique qui atteint les jeunes gens, par le simple fait du changement de pays. M. Fodéré, lui-même, affecté de goître jusqu'à l'âge de quinze ans, s'en est trouvé débarrassé, à l'aide de ce moyen simple : mais on voit encore cette même variété du goître sensiblement améliorée par l'effet d'un voyage, et par l'action de la sécheresse et du froid de la saison, s'accroître de nouveau par le retour dans le lieu natal, et par l'influence des temps humides et chauds : et ce n'est souvent qu'après une sorte d'oscillation dans sa marche, et plusieurs amendemens successifs, que cette affection disparait entièrement. La résolution spontanée du goître sporadique est beaucoup moins fréquente; elle survient néanmoins dans les cas où la cause connue du mal dépend de quelque circonstance éphémère ou peu fixe, que le temps et le seul régime peuvent détruire; comme les chagrins, par exemple, les retards dans la menstruation, la nudité du cou, etc. etc. On trouve quelques exemples très-curieux de la guérison spontanée du goître; telle est, sans doute, cette observation dont parle notre célèbre collaborateur M. Alibert (*Nouveaux élémens de thérapeutique et de matière médicale*, in-8°., 3e. édition, Paris, 1814.), et dans laquelle ce savant rapporte, qu'un violent chagrin étant venu accabler une dame, pendant le régime de la terreur, un goître considérable qu'elle portait et qui l'affligeait beaucoup, se dissipa spontanément avec une grande célérité. M. Brun (*Dissertation citée*, page 7) rapporte encore le fait, non moins remarquable, d'une dame qui portait depuis longtemps un goître du volume d'une pomme de reinette, et chez laquelle cette difformité guérit par suite de l'affection cancéreuse de l'un et de l'autre sein. A fur et mesure que le cancer fit des progrès, on vit le goître diminuer; de sorte, qu'à la mort de la malade, dit l'auteur de cette observation, il fallait l'avoir connue pour être persuadé qu'elle avait été goîtreuse.

Le goître qui a résisté au temps, et qui a acquis un certain volume, prend ordinairement un état stationnaire et fixe, qui n'est plus guère susceptible ni d'augmentation ni de diminution. Aucun changement ne survient également, d'ailleurs, dans les autres phénomènes de cette affection; elle subsiste ainsi pendant toute la vie, et les malades qui s'y sont habitués, finissent par n'y plus donner qu'une légère attention. Mais les différences apportées dans la composition ou dans la nature du goître (*Voyez* §. II.), en font varier les phénomènes et la terminaison. Lorsque la thyroïde porte en

elle, ou contracte accidentellement le principe d'une irritation plus ou moins forte, elle acquiert, d'une manière le plus souvent lente, et quelquefois très-rapide, les caractères d'une tumeur inflammatoire douloureuse, rouge et tendue. Cet état peut immédiatement causer la mort, par la compression qu'exerce la tumeur sur la trachée-artère (*Voyez* le fait attribué à M. Requem, page 5), ce qui coïncide avec tous les phénomènes de la suffocation et de l'asphyxie; il peut se dissiper par résolution, et alors la tumeur revient dans sa première situation, ou bien, enfin, et cette marche est la plus fréquente, la tumeur se fond et se convertit en un véritable abcès (*Voyez* pag. 4). Celui-ci présente presque toujours les caractères d'un abcès froid, sa formation et sa rupture se font très-longtemps attendre, mais, enfin, la tumeur ramollie et fluctuante, s'ouvre et se vide à l'extérieur, par un ou plusieurs points de la peau, préalablement amincis et altérés. Nous ne connaissons point d'observations qui constatent la rupture du goître suppuré, dans l'œsophage ou dans la trachée-artère; ce fait, néanmoins possible, suffoquerait sans doute les malades, ou les exposerait au moins à un très-grand péril. Après l'ouverture de l'abcès thyroïdien, la tumeur s'affaisse, diminue de volume, et disparaît enfin d'une manière plus ou moins complette, par suite de la coalition qui survient entre les parois du foyer qui renfermait le pus : cependant, lorsque cette réunion n'arrive pas ou qu'elle n'est que partielle, il peut rester une ou plusieurs fistules. Ce sont sans doute des abcès formés dans le corps thyroïde, et ouverts spontanément à l'extérieur, qui auront laissé subsister ces fistules de la thyroïde, rencontrées plusieurs fois par M. Sabatier (*De la médecine opératoire*, tom. 1, p. 207, 2e. édit., in-8°., Paris, 1809), et pour lesquelles ce célèbre chirurgien n'a cru devoir rien conseiller, attendu le peu d'incommodité que ce léger désordre causait aux malades.

Si, comme le remarque M. Tardiveau (*Diss. inaug. citée*, p. 19), la tumeur s'est accrue par suite de la suppression de quelque écoulement sanguin, et qu'elle puisse paraître due à la stagnation du sang dans le corps thyroïdien, elle se montre alors tendue avec rougeur, gonflement très-marqué de la face, saillie des veines du cou, injection et protubérance des yeux. Mais, il faut l'avouer, cette issue n'est pas commune.

Le *goître cystique* ou enkysté, qui provient le plus souvent de l'accroissement exclusif que prennent une ou plusieurs des vésicules obrondes de la thyroïde, devient remarquable par la mollesse successive de la tumeur, son état lisse, la fluctuation obscure qu'elle présente, et sa parfaite indolence. Cette variété du goître, abandonnée à elle-même, reste sans chan-

gement. Mais excitée par diverses applications stimulantes, elle s'échauffe, s'enflamme et se comporte en grande partie comme dans le cas de suppuration précédemment examiné.

Lorsqu'en acquérant de l'ancienneté, le tissu du goître subit les transformations organiques fibreuse, cartilagineuse et osseuse, ou pierreuse (*Voy.* p. 6), ce genre de travail se passant dans le silence, et le plus souvent dans quelques points ou noyaux intérieurs de la tumeur, il n'existe aucun signe qui le puisse faire connaître. Mais la tumeur très-dure, rénitente, offre des inégalités très-sensibles, et indique bien au contraire ce même genre de lésion, lorsqu'il s'est développé à la surface du goître, et du côté qui correspond aux tégumens.

Si le goître est dur, inégal, bosselé, avec douleurs lancinantes, revenant à certains intervalles, et augmentant de plus en plus, de même que le volume et la dureté de la tumeur que recouvre d'ailleurs un lacis de veines variqueuses, on doit craindre qu'elle ne soit carcinomateuse, et cette dégénération deviendra presque une certitude, si l'abus de remèdes irritans et cathérétiques a précédé le développement de cette série de phénomènes et a produit quelque ulcération de mauvais aspect.

Le goître, enfin, sans changer ni de nature ni de consistance, devient quelquefois si énorme, principalement chez les personnes d'un tempérament lymphatique et d'une constitution molle, par le seul fait de son ancienneté, qu'il obstrue la totalité du cou, s'étend d'un angle de la mâchoire à l'autre, et du menton au sternum, et peut devenir si considérable, qu'aucun vêtement ne saurait le cacher; on l'a vu s'étendre quelquefois jusqu'à l'ombilic, et même, suivant Mittelmayer (*Dissertatio de strumis et scrophulis*, Erf., 1723), descendre jusqu'aux genoux. On sent assez que dans ce genre d'accroissement, une pareille tumeur ajoute des dangers réels à la singulière difformité qu'elle produit, et qu'il est rare que le goître parvienne à cet extrême développement sans gêner la circulation cérébrale, en comprimant les veines jugulaires et les artères carotides, ce qui rend la face rouge, profondément injectée et livide, cause des éblouissemens, des vertiges fréquens, et conduit à l'apoplexie; d'autres fois, c'est la gêne extrême, et même l'entière impossibilité de la déglutition, ou bien la difficulté de respirer, la suffocation et l'asphyxie véritable, qui résultent enfin de l'extension progressive du goître, dont rien ne peut arrêter les progrès. Tous ces accidens redoutables, dont nous avons déjà cité plusieurs exemples, terminent enfin la série des symptômes qui appartiennent aux différens états sous lesquels le goître se peut montrer.

§. IV. *Diagnostic du goître.* La réunion des symptômes offerts par le goître, la connaissance des causes et de la marche de cette affection, suffisent presque toujours pour offrir une

base assurée à son diagnostic : néanmoins il n'est pas très-rare que le goître ait été confondu avec d'autres tumeurs qui, sans avoir réellement le même siége, ont pour ainsi dire la même situation, et desquelles il importe de le distinguer. On doit particulièrement ranger parmi ces dernières le *broncho-cèle* proprement dit, ou envisagé dans le sens étymologique de ce nom ; les loupes ou tumeurs enkystées, développées dans le tissu cellulaire voisin de la thyroïde ; l'engorgement scrofuleux des glandes lymphatiques du cou, et celui des glandes sous-maxillaires, l'emphysème, l'obésité profonde du tissu cellulaire sous-cutané de la région antérieure du cou, et enfin les abcès froids qui surviennent aux environs de la thyroïde.

La connaissance aujourd'hui si exacte de l'état anatomique du goître porte d'abord à regarder l'admission du *bronchocèle* ou de la hernie de la trachée-artère, comme gratuite ou sans fondement ; cependant, d'après les observations de Muys (*Decur.* 11e, *observ.* 7), et une note de Manget sur Barbette (*Anatomia practica ;* Remarques sur le chapitre x), il faudrait reconnaître la réalité de cette espèce de tumeur. Celle-ci, survenue à la suite de grands efforts, consisterait dans une cavité formée aux dépens de la membrane interne de la trachée-artère, qui se serait dilatée, en s'engageant entre les anneaux cartilagineux de ce conduit. On distinguerait d'ailleurs ce bronchocèle, si tant est qu'il existe, du véritable goître par la mollesse, l'élasticité et la forme de la tumeur, aussi bien que par son extension constante et sa rénitence, toutes les fois que le malade retiendrait son haleine. Cette affection, fort rare, et qui nuit, dit-on, beaucoup à la voix et à la respiration, produirait probablement encore ces accidens à un plus haut point que ne le ferait un goître qui serait d'une semblable dimension.

Les *loupes*, ou les diverses tumeurs enkystées, développées à la partie antérieure et moyenne du cou, près ou même entre les diverses parties du corps thyroïdien, sont faciles à confondre avec le goître, et l'on commet sans doute encore plus volontiers cette erreur s'il s'agit du goître cystique ou enkysté et du méliceris. Cependant l'attention donnée à la forme, au mode, au lieu précis du développement des loupes du cou, l'état lisse et pâteux du lipôme, la fluctuation du méliceris également sensible dans tous les points de la tumeur de cette espèce et à toutes les époques de son accroissement, pourront servir à faire distinguer le goître des loupes. Quoi qu'il en soit de ces signes distinctifs, on sait néanmoins que quelques auteurs n'ont point évité la méprise, et qu'ils ont faussement nommé *goître* ou *bronchocèle mélicérique* et *stéatomatique*, des tumeurs de cette espèce. M. le professeur Dupuytren prévient même à ce sujet dans ses cours, au rapport de M. Brun (*Dissert. inaug.*, citée p. 17), qu'il faut quelquefois un très

grand soin pour éviter l'erreur, et que d'ailleurs il lui paraît très-probable que c'est à des méprises de ce genre qu'il convient d'attribuer une grande partie des observations de prétendus succès d'extirpation du goître, qu'on lit dans quelques auteurs.

L'*anévrisme* de l'artère carotide primitive se distingue de l'engorgement thyroïdien, parce que, toujours développé d'un seul côté de la trachée-artère, ce qui est assez rare pour le goître, il présente d'ailleurs des battemens, non-seulement propres à soulever la tumeur par un mouvement de masse ou de locomotion générale, comme cela arrive pour le goître placé au devant de l'artère carotide, mais encore parce que les mouvemens auxquels il participe écartent et rapprochent alternativement ses parois de son centre, dans tous les points de sa surface. On voit encore l'anévrysme plus ou moins étranger aux mouvemens directs d'élévation et d'abaissement dans la ligne verticale, qu'éprouve si fréquemment le larynx et auxquels le goître est toujours essentiellement associé. Cependant, malgré ces signes différentiels, il n'est pas toujours facile de distinguer entre elles ces deux maladies; et nous avons maintenant sous les yeux, dans une des salles de l'hospice clinique de la Faculté de médecine de Paris, une femme âgée, qui porte, à la partie latérale, moyenne et un peu inférieure gauche du cou, une tumeur oblongue, molle, et battant assez obscurément à la manière d'un anévrysme. Nous pensons bien que cette tumeur n'est autre chose qu'un petit goître partiel, quoiqu'elle ait été généralement envisagée comme anévrysmatique. Ce fait nous en rappelle un autre du même genre, puisqu'il s'agit d'une tumeur des ganglions lymphatiques du cou, qui était survenue à un créole, et qui avait été prise en Amérique, à Londres et même à Paris, par de célèbres chirurgiens, pour un anévrysme de l'artère carotide primitive. Mais M. le professeur Boyer (Cours de leçons déjà cité), et quelques autres maîtres de l'art parvinrent à en découvrir la nature : ils s'assurèrent, en effet, que cette tumeur n'était point anévrysmale, parce qu'ayant fait incliner la tête du malade en avant et un peu du côté de la tumeur, ce mouvement éloigna suffisamment celle-ci de l'artère carotide primitive, pour que les battemens qu'elle recevait uniquement de cette artère cessassent aussitôt de s'y faire ressentir. Ce moyen pourrait sans doute encore servir à distinguer, dans quelques cas, le goître lui-même de l'anévrysme.

L'engorgement de celles des glandes lymphatiques du cou, qui suivent le trajet des veines jugulaires, simule encore assez bien le goître, lorsqu'il existe à la fois en volume à peu près égal des deux côtés de la trachée-artère, et il est dès-lors assez facile, au premier aperçu, de confondre ensemble ces deux

maladies. M. Fodéré (*ouvrage cité*, p. 74) prévient que l'on peut encore prendre pour le goître, surtout pour celui qui est spécialement formé parla tuméfaction isolée des deux cornes de la thyroïde, l'engorgement scrofuleux des deux glandes maxillaires, avec lesquelles le goître a, en effet, alors beaucoup de ressemblance. Mais, dans ces différens cas, le diagnostic dérive surtout de l'attention particulière qu'on donne aux caractères qui distinguent les scrofules. Quant aux scrofules eux-mêmes, nous devons remarquer que si plusieurs analogies les rapprochent du goître, il existe d'ailleurs d'assez grandes différences entre ces deux maladies, pour qu'il paraîsse qu'on les doive soigneusement distinguer l'une de l'autre. Mais il convient d'entrer à ce sujet dans quelques détails.

On sait qu'une foule d'auteurs, parmi lesquels nous citerons particulièrement Ambroise Paré, Riolan, Forestus, Astruc, Brouzet, Morgagni, Heister, Haller, Whytt, Russel, Mittelmayer, Lieutaud, Read, Valentin, Callisen, et récemment encore M. Ploucquet (*Litteratura medica digesta*, Tubing., 1809, in-4°) ont confondu le goître et les scrofules; tandis que Wilmer, Prosser, Wichmann, et spécialement encore M. Fodéré, regardent ces maladies comme réellement distinctes, et ne considèrent que comme une simple complication la réunion, à la vérité assez fréquente, qu'en peuvent présenter les mêmes individus.

Les partisans de cette dernière opinion, et notamment M. Fodéré (*ouvrage cité*, p. 74), tout en reconnaissant que plusieurs analogies rapprochent le goître, et surtout celui qui est endémique, des scrofules, comme d'affecter à la fois les mêmes personnes, de survenir pendant l'enfance, et de préférence sur les femmes et les individus d'un tempérament lymphatique, de reconnaître pour cause l'hérédité, l'humidité atmosphérique et l'état endémique des lieux, établissent néanmoins entre elles des différences notables, et qui reposent sur un plus grand nombre de caractères distinctifs. 1°. Le goître, maladie locale, affecte exclusivement le corps thyroïdien; les scrofules, affection générale, ont leur siége, non-seulement dans les ganglions lymphatiques du cou, mais encore dans l'ensemble du système lymphatique, et s'étendent à la plupart des tissus de l'économie, comme les ligamens, les synoviales articulaires, les cartilages, et les os qu'ils ramollissent, qu'ils gonflent et qu'ils carient. 2°. Le goître, simple incommodité, n'occasionne par lui-même aucun danger; les scrofules, au contraire, changent de caractère, tendent à la colliquation purulente et à la fièvre hectique, et ont fréquemment alors une issue plus ou moins fâcheuse. 3°. Les scrofules accroissent communément l'intelligence des enfans; le goître

est sans effet à ce sujet, ou bien, s'il conduit au crétinisme, il mène rapidement à l'oblitération de la pensée, et même au véritable idiotisme. 4°. Les enfans, disposés aux scrofules, sont remarquables par la saillie et l'épaisseur de leur lèvre supérieure, et l'on n'observe pas ce caractère chez les goîtreux. 5°. Le développement des scrofules se fait dans un temps assez généralement limité à la première enfance. Le goître commence aussi rarement plus tôt, mais l'aptitude à le contracter s'étend beaucoup davantage, puisqu'il survient à tous les âges, si l'on vient habiter les lieux dans lesquels il est endémique. 6e. L'effet de l'hérédité est constant dans les scrofules. Il est moins fixe dans le goître qui ne survient jamais, comme on sait, si l'on éloigne de bonne heure les enfans des pays à goître. 7°. L'endémicité, commune aux deux maladies, n'agit pas sans doute par le même mode d'influence. On observe, en effet, très-peu de goîtres dans les pays à scrofules, et M. Fodéré a vu, par exemple, à Gènes, un hôpital rempli de sept cents scrofuleux, parmi lesquels il n'y avait pas un seul goître; tandis que, dans la Maurienne, où peu de personnes sont tout-à-fait exemptes du goître, on ne rencontre que très-rarement l'état scrofuleux. On observe d'ailleurs que les écrouelles se guérissent le plus souvent d'elles-mêmes, par la seule révolution de la puberté, sans qu'il soit besoin de changer de lieu, tandis que la cure du goître n'est jamais solide sans cette condition. Le changement de pays n'a pas, à beaucoup près encore, une influence aussi heureuse sur la guérison des écrouelles, que sur celle du goître. 8°. M. Fodéré a remarqué enfin que les remèdes nommés fondans ont une action beaucoup plus marquée sur le goître que sur les écrouelles.

On ne confondra point non plus avec le *goître* l'intumescence cellulaire du cou, fugace et crépitante de l'emphysème, non plus que celle qui est molle, uniforme, pâteuse et largement étendue, que produit souvent encore l'obésité profonde et locale de cette région (*goître adipeux*, de quelques-uns).

La connaissance des caractères qui appartiennent, soit au phlegmon, soit à l'abcès froid, ne permettra pas également enfin que l'on puisse prendre ces affections pour le véritable goître.

§. v. *Pronostic du goître.* La tumeur formée par le corps thyroïde est ordinairement plutôt envisagé comme une très-légère affection, une simple difformité, que comme une vraie maladie. L'innocuité et surtout la fréquence du goître dans certaines parties de la Suisse et du Tyrol, dans lesquelles il est rare de rencontrer quelqu'un qui en soit parfaitement exempt, va même, à ce qu'on prétend, jusqu'à le faire considérer comme un agrément. Rappelons toutefois qu'il ré-

sulte de ce que nous avons précédemment exposé touchant les différences, la nature et le mode de terminaison du goître, autant de circonstances qui sont toutes plus ou moins propres à influer sur le jugement qu'il convient de porter de ce genre de tumeur. Le goître qui tend à la résolution, au ramollissement et à la suppuration, est moins fâcheux que celui qui durcit et change de nature. Encore, dans ce cas, n'est-il guère que la dégénérescence cancéreuse, heureusement fort rare, et qui ne survient peut-être pas spontanément (Lieutaud, *l. cit.*), qui soit à craindre. Les transformations fibreuses, cartilagineuses et osseuses, n'offrent non plus, comme on sait, par leur nature, aucun danger. Ce sont donc les accidens qui tiennent au volume considérable acquis par le goître, à son développement au dedans, et surtout à la rapidité de son accroissement, lequel ne laisse pas alors aux organes voisins le temps de s'y habituer, ou de s'y façonner, qui constituent les vrais dangers de ce genre de tumeur. Les faits que nous avons rapportés plus haut, et auxquels il faut joindre deux autres exemples d'apoplexies mortelles, dues au goître, communiqués par M. Hébréard, à la Société de la faculté de médecine de Paris, en l'an 1808, prouvent incontestablement, en effet, que les malades ont tout à craindre de l'asphyxie, par la diminution ou même l'entière privation d'air; de l'apoplexie, par la stase du sang dans le système veineux cérébral, et de l'impossibilité de se nourrir, par la difficulté ou l'obstacle apporté dans la déglutition des alimens. Les complications du goître, soit avec les scrofules, soit avec le crétinisme, en rendent sans contredit encore le pronostic plus fâcheux.

§. VI. *Indications curatives et traitement du goître.* Résoudre le goître, ou en prévenir et en modérer l'accroissement, présente l'indication générale de cette affection; favoriser spécialement quelques autres de ses terminaisons, comme la liquéfaction et la suppuration; obvier, dans d'autres cas, à quelque cause spéciale du goître, aux lésions graves que cette tumeur occasionne dans les fonctions des organes qui importent à la vie, et, alors, détruire, extirper ce mal, ou bien en pallier les dangers, rentrent dans les indications particulières qu'il peut offrir dans certaines circonstances de sa production. Le régime de vie ou le traitement hygiénique, et divers médicamens, tant internes qu'externes, regardés comme fondans ou résolutifs, sont les moyens qui peuvent remplir la première de ces indications. Une médication révulsive ou dérivative énergique, et une série de moyens locaux tirés de la petite et de la grande chirurgie, tendent à remplir la seconde. Il convient toutefois de faire remarquer que le plus souvent la réunion du plus grand nombre de ces secours, échoue ou demeure sans efficacité réelle pour la guérison du goître:

1°. *Traitement général du goître.* a. *Les moyens hygiéniques*, les plus simples de tous ceux qu'on puisse opposer au goître, et qui sont d'ailleurs nécessairement associés aux autres ressources de la thérapeutique, sont souvent aussi les plus utiles; et, dans le *goître endémique*, ils réunissent à l'avantage très-ordinaire de combattre efficacement cette affection, celui d'en pouvoir prévenir le développement; ce qui le rend alors tour à tour prophylactique, palliatif et radical.

On sait que le goître endémique qui est en grande partie produit et développé sous l'influence des conditions atmosphériques, comprises par notre célèbre maître M. le professeur Hallé, sous la dénomination de *circumfusa*, diminue d'abord, et guérit tout à fait par les voyages et par l'habitation dans un pays ouvert, dans lequel l'air est salubre, sec et renouvellé. On prévient alors, encore, le développement du goître de cette espèce chez les jeunes enfans, lorsqu'on les change d'air à une époque convenable, et qu'on les tient éloignés du lieu natal pendant un temps suffisant, et qui s'étend généralement jusqu'à l'âge de puberté. M. Fodéré (*ouvrage cité*, pag. 202, chapitre intitulé : *des moyens physiques et moraux à employer pour prévenir le goître et le crétinisme*), veut encore indépendamment des voyages, dont il fait un précepte, et par lesquels il s'est, en grande partie, guéri lui-même d'un goître endémique qu'il avait contracté, que l'allaitement des enfans nés dans les vallées soit fait en montagne, par une nourrice étrangère, et que les enfans ne rentrent chez eux qu'après l'âge de sept à huit ans. Cet auteur, qui reproche à Saussure d'avoir envisagé les plantations d'arbres autour des habitations, comme propres à l'assainissement de l'air, veut, au contraire, pour atteindre ce résultat, qu'on abatte soigneusement tous ceux qui sont dans le voisinage des habitations, et particulièrement les arbres fruitiers, vu qu'ils entretiennent l'humidité en formant d'épais bocages. M. Fodéré étend encore ses vues à l'établissement d'un système d'irrigations propres à prévenir la stagnation des eaux et à favoriser leur écoulement; il prescrit d'ouvrir les chemins, d'élever les terrains, de donner une bonne exposition aux habitations, d'y pratiquer des ouvertures au nord, de chauffer les appartemens, et surtout, enfin, de fortifier le corps contre les impressions nuisibles de l'atmosphère. Or, on doit placer au nombre des moyens qui remplissent cette indication, les soins de propreté, les bains froids, l'exercice journalier, les frictions sèches, toniques et excitantes sur la peau, une bonne alimentation, les vêtemens les plus propres à défendre de toute espèce d'humidité, et parmi ceux-ci, l'application constante de ceux qui doivent particulièrement protéger le cou (*Voyez* Valentin et M. Godelle (*ouvrages cités*). M. Fodéré défend le ma-

riage avant l'âge viril, et, dans la vue d'éteindre le goître, il l'interdit même entre goîtreux, à un certain degré; il veut d'ailleurs que les mariages soient bien assortis, et il conseille dans cette union de croiser les races. Quant à l'éducation morale (*percepta*), nous renvoyons à l'ouvrage même de M. Fodéré, qui y consacre (pag. 241 et suivantes) un article spécial. Brouzet (*Voyez* ouvrage cité, tom. II, pag. 277), qui a spécialement considéré l'hygiène prophylactique du goître, par rapport à l'enfance, veut, à ce sujet, qu'aussitôt qu'un enfant peut être menacé du goître, on évite autant que possible qu'il pousse de grands cris, et qu'on l'éloigne de l'exercice du chant. On le doit encore empêcher, suivant Brouzet, de souffler avec force dans une clé pour la déboucher, d'éternuer avec violence, de soulever des fardeaux, et de se mouvoir avec force et précipitation.

Tous les auteurs conseillent, d'ailleurs, touchant l'hygiène du goître, cette série de moyens de régime connus, qu'on oppose généralement avec succès, dans tous les lieux, à la faiblesse universelle de l'économie, à la constitution lymphatique, et surtout aux scrofules. Mais on sait que le plus souvent les moyens de l'hygiène ne sont pour le goître endémique, dans lequel on ne peut employer l'éloignement du pays, et plus encore pour le goître accidentel, que de simples auxiliaires, de ceux que la thérapeutique emprunte à la matière médicale, et qui rentrent dans la classe des topiques et des médicamens internes.

B. *Les médicamens internes* qu'on oppose au goître sont ceux qu'on a décorés des noms d'*incisifs*, de *fondans* et d'*absorbans*. L'*éponge marine* (*spongia officinalis*, L.) qu'on brûle et qu'on administre sous plusieurs formes, a spécialement été préconisée, dans le traitement du goître, depuis qu'Arnaud de Villeneuve a imaginé de la donner à l'intérieur contre les scrofules; mais l'efficacité de ce remède paraît aujourd'hui tellement révoquée en doute (*Voyez* le mot ÉPONGE, du Dict. des sciences médic., par M. le docteur Chaumeton; et Gilibert, *adversaria practica*, pr., p. LXV), que nos traités récens de matière médicale n'en font même pas mention. Cependant ce médicament, qui consiste, suivant Fourcroy (*Système des connaissances chimiques*, tom. V, p. 634, in-4°, Paris, an IX), dans un charbon dense, uni à une assez grande quantité de muriate de soude et de phosphate de chaux, ne saurait sans doute être envisagé, sans erreur, comme d'un effet absolument nul. Voici, au reste, ce qu'en rapportent les auteurs, et notamment ceux-là même qui assurent en avoir constaté l'efficacité, principalement dans les pays à goître.

On conseille donc l'éponge brûlée et réduite en cendres ou bien en poudre impalpable après sa simple carbonisation, et on

l'administre seule, ou, ce qui arrive le plus souvent, on l'unit avec l'écarlate et les coquilles d'œufs également brûlées et torréfiées. Quelques-uns délaient cette poudre dans un peu d'eau, et l'administrent ainsi. Mais le plus souvent on en forme un électuaire, des bols ou des pastilles, en l'unissant au miel et avec quelques substances amères et aromatiques. M. Fodéré préconise singulièrement le mélange à parties égales, de l'éponge seulement à demi-brûlée, avec le miel et la cannelle en poudre; il en prescrit, trois fois par jour, la grosseur d'une noisette chaque fois, et le plus souvent les goîtres endémiques récens ont cédé avec une grande promptitude, c'est-à-dire dans l'espace de quinze à vingt jours, à l'emploi de ce moyen. M. Fodéré, que ces tablettes ont contribué à guérir lui-même, ajoute à leur effet, outre les moyens hygiéniques, l'usage de quelques purgations données à l'avance et répétées de huit jours en huit jours. Herrenschwand, médecin de Berne, préfère la simple décoction d'éponge à l'éponge en nature brûlée ou seulement demi-calcinée. Ce médicament lui paraît alors moins fatigant pour l'estomac, et exposer moins fréquemment d'ailleurs les femmes qui en font usage aux flueurs blanches qui, d'ordinaire, compliquent chez elles la *dyspepsie*.

L'éponge demi-brûlée et seulement carbonisée fait encore la base du remède de Planque (*Chirurgie complette*, in-12, Paris, 1744), lequel consiste, en effet, dans des pilules qu'on forme avec un sirop de sauge au miel, amalgamé avec cette substance préalablement réduite en poudre. On prend, le soir, en se couchant, un drachme de cet électuaire.

On lit enfin dans le Formulaire magistral, publié par M. Cadet de Gassicourt (Paris, in-16, 3e. édition), une composition de pastilles en vogue contre le goître, dues à notre célèbre maître, M. le professeur Dubois, et dont l'éponge brûlée, le crabonate de soude et la poudre de cannelle forment la base.

Fondés sur l'observation, la plupart des auteurs, Herrenschwand, Mead, Brambilla (*Réglement*, etc.), Lane (*Mem. of the medical soc. of London*, vol. 1, n. 14), attribuent beaucoup d'avantages à la prolongation du séjour de l'éponge, administrée sous forme de tablettes ou d'électuaire, dans la bouche. Tous conseillent donc d'en retarder longtemps la déglutition. Cette précaution, qui nous paraît favoriser l'action des glandes salivaires, et augmenter sympathiquement toutes les sécrétions de l'isthme du gosier et du pharynx, contribue-t-elle de la sorte à diminuer la fluxion humorale qui cause le goître? Il est difficile de rien affirmer à ce sujet; mais cette explication peut paraître préférable à celle que fournit M. Fodéré (*ouvrage cité*, p. 112), qui attribue à l'absorption immédiate de l'éponge elle-même, et à son transport direct

sur le corps thyroïdien, par les veines lymphatiques de l'arrière-bouche, la guérison ou la diminution notable de la tumeur, qu'on obtient alors. On sent trop sans doute que la connaissance des phénomènes et des lois de l'absorption n'est pas compatible avec l'admission d'un pareil mode d'action.

Divers auteurs et M. Fodéré en particulier assurent encore avoir obtenu des succès assez décidés de l'usage des pilules savoneuses, ou bien de l'administration de l'hydro-sulfure de potasse, boisson formée de la dissolution de trente grains de sulfure de potasse, dans deux livres d'eau ordinaire. On fait prendre, pendant un certain temps, deux ou trois verres de cette eau chaque jour. On a employé encore, contre le goître, les apozèmes nommés *apéritifs*, dans lesquels on fait dissoudre quelque peu de tartrate antimonié de potasse, et qu'on fait prendre, pendant un mois, à la dose de quatre verres par jour.

M. Brun (*dissertat. citée*, p. 13) assure qu'on retire souvent beaucoup d'avantage, dans celles des contrées de l'Auvergne où le goître existe le plus communément, d'un opiat assez composé, et dans lequel entrent le safran de mars apéritif, l'éthiops minéral, la rhubarbe, le jalap, la gomme ammoniaque et la poudre des cinq racines apéritives. Les malades boivent, après en avoir fait usage, un verre de tisane composée avec le chiendent, la racine de bardane et le nitre purifié.

Que faut-il penser de l'usage des coquilles d'œufs calcinées, prises à la dose d'un ou deux gros par jour et pendant longtemps, remède préconisé par Hévin (*ouvrage cité*, p. 264), et dont on rapporte, suivant ce praticien, des succès singuliers? Il ferait rendre, suivant Hévin, un flux abondant d'urines blanches et bourbeuses, et il exciterait même quelquefois un peu de salivation.

Quelques médicamens, regardés comme antiscrofuleux, et préconisés dans le traitement du goître, à cause des analogies admises entre les deux maladies, paraissent aujourd'hui à peu près tombés en désuétude. De ce nombre se trouvent spécialement, comme on sait, l'antimoine et quelques-unes de ses préparations, comme son oxide hydro-sulfuré brun, le sulfure rouge de mercure, les muriates d'ammoniaque, de soude et de baryte, la pierre-ponce, et plusieurs autres encore, qu'il serait trop long d'énumérer, et auxquels on attribuait la vertu de fondre et de diviser la lymphe épaissie coagulée et retenue dans le corps thyroïde. Mais on sent assez sans qu'il soit besoin de le dire, combien une pareille hypothèse doit paraître gratuite.

Nous passerions volontiers sous silence ces compositions plus ou moins monstrueuses ou compliquées, pour la plupart tenues secrètes par leurs auteurs, et qui résultent ordinairement de quelque combinaison des médicamens précédens, attendu que le plus souvent la propriété anti-goîtreuse et spé-

cifique, attribuée à ces baumes, ces eaux, ces élixirs, ces essences, etc., ne repose guère, en effet, que sur la crédulité des malades et sur l'intérêt de ceux qui les composent, les vendent ou les préconisent. Nous ferons, toutefois, à ce sujet, une exception que notre célèbre maître, M. le professeur Percy, juge tout-à-fait méritée, en faveur d'une eau particulière, toujours innocente dans ses effets, que l'on donne à la dose de quelques cuillerées par jour, et par laquelle ce savant a vu guérir, en différens pays, et notamment dans les Vosges, des milliers de goîtreux. Il y a peu de temps encore que M. Percy a reconnu ici même l'efficacité de cette eau, sur une réunion de jeunes personnes qui furent atteintes en commun du goître, dans un pensionnat peu éloigné de Paris, et qui guérirent toutes en peu de temps, par l'usage exclusif qu'elles firent de cette composition, que leur conseilla M. Percy. Cette eau, longtemps préparée à Strasbourg, où elle a joui d'une vogue méritée, paraît avoir été transmise à M. Bataille, pharmacien de Paris, chez lequel on doit probablement se la pouvoir procurer.

C. *Médicamens externes.* Les applications extérieures agissant sur le goître, par l'effet d'une contiguité fort rapprochée, paraissent à plusieurs praticiens, et notamment à M. le professeur Boyer (*cours cité*), plus efficaces que les divers médicamens internes précédemment examinés. Mais, quoi qu'il puisse être de cette opinion, les topiques servent utilement dans la cure du goître, soit comme auxiliaires des moyens administrés à l'intérieur, soit exclusivement et par eux-mêmes, comme cela arrive dans les cas qui contre-indiquent l'usage des médicamens internes. Or, on sait que l'état nerveux ou vaporeux des goîtreux, celui de dyspepsie habituelle, la grossesse et les flueurs blanches chez les femmes, l'extrême répugnance, l'indocilité parmi les enfans, etc., empêchent que l'on puisse rien donner à l'intérieur, et n'admettent dès-lors qu'un traitement purement extérieur et local. Celui-ci, qui est ordinairement plus prolongé que le traitement interne, paraît toutefois d'une utilité universellement reconnue.

Les sachets de matières différentes, mais qui réunissent à la propriété physique absorbante de l'humidité qu'ils ont en partage, celle d'être d'ailleurs plus ou moins excitans des forces vitales organiques du solide vivant, sont d'un emploi fort ordinaire et assez souvent heureux; on les forme de muriate d'ammoniaque, de folle-fleur de tan, de chaux éteinte, de muriate de soude décrépité, de phosphate de chaux, de cendre de bois neuf ou de sarmens et d'autres substances analogues, réunies deux à deux ou trois à trois. Le sachet, pour être efficace, doit être porté nuit et jour, placé sur la tumeur, dans une coaptation intime, et, de plus, continué pendant fort longtemps. M. le

professeur Boyer a souvent remarqué que ce n'était qu'après six mois, et le plus souvent même après un an, que ce moyen commençait à produire quelque diminution dans le volume du goître. Il faut donc insister pour que les malades l'emploient avec beaucoup de constance. On peut voir, dans le Formulaire déjà cité, recueilli par M. Cadet de Gassicourt, la formule d'une composition désignée sous le nom de *collier de Morand contre le goître*, laquelle donne au sachet dont nous parlons une forme très-propre à en faciliter l'usage.

Indépendamment des sachets, ou concurremment avec ce moyen, on fait des frictions sur le goître, avec de l'huile camphrée, comme le prescrit Underwood, avec de l'huile ammoniacée et savonneuse; on en pratique encore qu'on fait à l'aide d'une flanelle sèche et chaude, ou mieux encore d'une laine imbibée de la vapeur d'encens et de celle de macis. M. Fodéré a vu ce dernier moyen, employé seul, bien guérir de petits chiens épagneuls affectés du goître, maladie à laquelle les animaux de cette espèce sont fort sujets dans la Maurienne. Bell (*Chirurgie*, t. v, p. 301, trad. franç. par Bosquillon, in-8°, Paris) assure avoir retiré de bons effets des frictions mercurielles dans le commencement du goître. Ce praticien dit encore avoir retardé une fois les progrès d'un goître à l'aide des vésicatoires réitérés; mais le malade ayant été contraint de s'éloigner et de négliger le remède, la tumeur acquit ensuite un volume plus considérable. Les emplâtres fondans, comme celui de diabotanum, regardé par Dionis (*ouvrage cité*, t. II, p. 640) comme un excellent moyen, celui de Vigo indiqué par plusieurs, et notamment par Brouzet (*ouvrage cité*), sont généralement rejetés par les praticiens de nos jours, parce qu'ils excitent l'éruption de petits boutons sur la tumeur, et qu'ils la ramollissent sans en opérer la résolution.

Les applications locales astringentes et styptiques, conseillées par quelques praticiens, sont peu en usage, et c'est avec d'autant plus de raison qu'au rapport de M. Godelle (*Mém. et recueil cités*, pag. 11), ces applications ont souvent déterminé la rétropulsion de la tumeur, et étouffé promptement ceux qui ont eu l'imprudence d'employer contre elle un moyen aussi dangereux.

Quelques personnes ont parlé de la compression méthodique et insensible que l'on pourrait exercer graduellement sur le goître, à l'aide d'une plaque métallique attachée à une courroie élastique. M. Fodéré avance, à ce sujet, que ce moyen associé aux frictions pourrait être opposé avec avantage au goître qui survient pendant la grossesse : mais nous pensons qu'un pareil procédé d'action purement mécanique doit être, dans tous les cas, banni de la chirurgie; car, loin d'être efficace,

n'est-il pas à craindre qu'en empêchant la tumeur de s'accroître en avant, il nuise beaucoup, soit en favorisant l'induration de la thyroïde, soit en déterminant son expansion en arrière, ce qui augmenterait la difficulté de respirer? On sait d'ailleurs que plusieurs personnes ne peuvent supporter autour de leur cou une cravate un peu serrée. Que serait-ce donc, comme le remarque judicieusement M. Brun (*ouvrage cité*, p. 14), si leur goître était comprimé avec une plaque métallique?

Tel est le traitement ordinaire du goître, ou celui qui tend à remplir l'indication curative générale de cette affection; mais plusieurs circonstances déduites des causes du goître, de quelques-unes de ses terminaisons et de sa nature, exigent encore l'emploi de moyens particuliers, dont les principaux émanent des grandes ressources de la chirurgie, et que nous devons maintenant exposer.

2°. *Traitement particulier du goître.* Ce traitement devient radical, ou bien seulement palliatif.

A. Les moyens qui rentrent dans *la cure radicale du goître*, se déduisent quelquefois des causes particulières de la maladie. On oppose donc les voyages, les distractions de l'esprit et les amusemens, à celui qu'entretiennent quelques névroses, et les affections morales comme les chagrins prolongés; les remèdes variés, propres à favoriser l'établissement des règles, ou bien à combattre l'aménorrhée, au goître qui tient à ce genre de causes (J.-L. Petit et M. Brun, *ouvrages cités*). Si le goître est récent, survenu par un effort violent, et notamment pendant le travail de l'enfantement, on le guérit souvent à l'aide des résolutifs qu'on applique aussitôt sur la tumeur, sous forme de fomentations. Cette application le diminue d'autant plus vite, que l'emphysème celluleux qui le complique souvent alors, entre pour une plus grande part dans la production de la tumeur du cou. Lorsque le goître est uni aux scrofules, comme on le voit assez souvent dans celui qui est sporadique, le traitement se combine, et admet une partie de celui qui convient aux scrofules.

Lorsque le goître tend à la fusion, qu'il se ramollit, et qu'il se transforme insensiblement en une sorte de poche ou de cavité simple, ou à cloisons intermédiaires, mais à parois molles, et que remplit un fluide séreux ou muqueux; ou bien, lorsqu'il tombe dans une vraie suppuration qui offre tous les caractères d'un abcès froid, on doit, à l'exemple de Petit (*ouvrage cité*), qui a traité et guéri, avec sa propre femme, deux malades, chez lesquelles le goître avait pris cette issue, ramollir suffisamment ces tumeurs à l'aide des cataplasmes émolliens longtemps continués, puis des maturatifs, et, lorsque la fluctuation y est devenue fort sensible, en faire l'ouverture.

On suivra, de préférence, à ce sujet l'exemple de Petit, qui employa la ponction, parce qu'en donnant un coup de trois-quarts dans la tumeur, on se ménage encore la ressource de pouvoir injecter par la canule de cet instrument quelque liqueur excitante, telle, par exemple, que l'alcool étendu d'eau, ou bien une faible dissolution de potasse concrète, dans le but de délayer et d'entraîner l'humeur du kyste, et d'exciter un degré d'irritation de ses parois, propre à en produire la suppuration et l'adhésion; on favorise d'ailleurs consécutivement cet effet à l'aide d'une compression légère et méthodique. *Intùs inspergenda adurentia linamentisque id curandum est, et cæteris pus moventibus*, comme Celse (*De re medicâ*, lib. VII, cap. IV, sect. I, pag. 407, in-12, Paris, 1772) en avait déjà donné le conseil.

On a encore immédiatement appliqué les *caustiques*, comme la pierre à cautère et d'autres cathérétiques, au traitement du goître suppuré. Marc-Aurèle Severin (*De recondit. abscess. natur.*, *loc. cit.*), dit, à ce sujet, avoir guéri par les cathérétiques et les détersifs un bronchocèle que portait un jeune homme, et qui vint à suppuration. Il nous paraît, à ce sujet, que, lorsque les progrès du goître abcédé ou ceux du goître cystique portent à en opérer la cure radicale, on peut recourir aux différens moyens de ce genre. La pierre à cautère qui serait appliquée sur la partie la plus déclive et la plus ramollie du goître, aurait alors le double avantage et d'en vider le foyer séreux, muqueux ou purulent, et de porter sur les parois de celui-ci le principe d'une irritation aiguë plus ou moins salutaire.

Mais si les caustiques peuvent paraître utiles dans les cas précédens, et si l'on peut même penser qu'ils balancent peut-être alors les avantages de la ponction ou de l'incision, faut-il, à l'exemple d'Heister (*oper. cit.*, p. II, sect. III, cap. CIV, pag. 682), prendre à la lettre le conseil de Celse, et vanter l'application des caustiques et même du feu, sur toute espèce de goître, sans distinction de nature, et pourvu, comme le veut encore Brouzet (*ouvr. cité*, tom. I, page 183), qu'il ne soit pas trop invétéré et qu'il n'adhère pas trop fortement aux grosses veines du cou? On répondra négativement sans doute à cette question toutes les fois qu'il s'agira du goître dur, fibreux, cartilagineux, osseux, et, à plus forte raison, de celui que l'on peut craindre de voir passer à l'état de squirre ou de carcinome. Mais nous pensons, avec M. le professeur Boyer, que l'exclusion des caustiques doit s'étendre encore au goître sarcome, quoiqu'il puisse paraître mou et pâteux. Le tissu thyroïdien offre alors, en effet, une masse organisée, vasculaire, cellulaire et nerveuse considérable, et qui prédomine sur la masse humorale de la tumeur; il faudrait donc, en at-

taquant ce mal par les caustiques, revenir à plusieurs reprises à cette application toujours cruelle, et qui ne peut détruire la tumeur qu'en détail. Un pareil traitement serait par conséquent très-long pour peu que le goître fût étendu, et il exposerait encore, indépendamment de la crainte fondée de faire prendre un mauvais caractère à un mal si long-temps irrité, au danger de pouvoir attirer des hémorragies inquiétantes, lorsque l'escarre s'étendrait à quelques vaisseaux importans. Il arrive de plus, dans ce mode de traitement, que si, après avoir heureusement détruit à l'aide du caustique une partie de la glande, on s'en tient là, que l'irrégularité de la cicatrice qui s'ensuit, ajoute singulièrement encore à la difformité naturelle causée par la tumeur.

Le goître hydatique qui viendrait à suppuration, comme celui que nous avons rencontré (*Voyez* page 7), exigerait, après l'incision de la tumeur dans sa partie fluctuante et déclive, l'extraction successive de ces animaux, et peut-être même l'injection de quelques dissolutions amères ou salines, spécialement propres à les détruire. L'espèce d'hydatide qui pourrait simuler un kyste plus ou moins volumineux, unique et purement séreux, n'exigerait d'autres soins que ceux qu'on oppose au goître cystique ordinaire.

Opérations de la chirurgie. Les procédés de la chirurgie qu'on oppose au goître sont le séton et l'excision, ou l'ablation entière ou partielle du corps thyroïdien dans la lésion duquel consiste la maladie.

Le *séton* a été mis en usage par plusieurs praticiens, avec un succès plus ou moins marqué, c'est-à-dire que non-seulement il prévient l'augmentation de la tumeur, mais que le plus souvent il en détermine la grande diminution, et même l'entière disparition. Le séton convient particulièrement à l'espèce de goître dans lequel la tumeur est humorale ou formée en tout ou en partie de kystes simples ou multiloculaires, qui renferment une humeur plus ou moins visqueuse. Ces tumeurs, comme nous l'avons dit ailleurs, sont ordinairement molles, présentent une fluctuation marquée, et ont quelquefois même un peu de transparence. Lors donc que les remèdes précédemment indiqués auront échoué dans le traitement d'un goître de cette espèce, on devra recourir au séton. On traverse à cet effet la partie la plus saillante de la tumeur, et celle qui présente la fluctuation la plus sensible, à l'aide d'une aiguille à séton que l'on dirige de haut en bas, ou un peu obliquement dans le même sens, afin d'être plus sûr d'éviter les vaisseaux importans contigus aux parties latérales du goître, et l'on place ainsi à demeure une ou plusieurs mèches auxquelles on imprime chaque jour quelque mouvement, et qui servent encore, si besoin est, à porter dans le trajet fistuleux et dans

l'intérieur du kyste les diverses préparations excitantes et médicamenteuses dont on peut les enduire. M. Fodéré (*ouvr. cité*) a reconnu plusieurs fois l'efficacité du séton. M. le professeur Percy l'a vu employer fréquemment avec avantage dans les Vosges et dans ses nombreux et utiles voyages. Récemment encore, le séton a produit une demi-guérison entre les mains de M. le professeur Dupuytren, sur un jeune homme qui portait un goître très-volumineux (*Thèse citée* de M. Brun, p. 18).

Par ce procédé, qui se rapproche assez dans sa manière d'agir de la ponction, dont nous avons fait mention plus haut, le fluide contenu dans le kyste simple ou multiple qui forme la tumeur, s'écoule insensiblement par les ouvertures faites, et l'irritation que la permanence du séton détermine sur les parois de ces cavités en amène l'inflammation, et par suite l'adhésion, On peut d'ailleurs favoriser cette dernière par une très-légère compression méthodique.

Excision ou ablation du goître. Mais dans les cas nombreux d'engorgement de la thyroïde, auxquels le séton ne saurait convenir, et qui ont d'ailleurs résisté, sans présenter aucun amendement, à tous les moyens de traitement précédemment indiqués, lorsqu'en un mot, l'accroissement indéfini du goître, son état d'irritation inflammatoire aigu ou chronique, sa dégénérescence blanche, squirreuse et cancéreuse, la dysphagie insurmontable qui résulte de la compression qu'il exerce, et surtout l'imminence de l'apoplexie ou celle de l'asphyxie par suffocation, ne laissent plus aucun espoir de guérison et même de soulagement, on a pensé dans tous ces cas, disons-nous, que l'on pourrait peut-être arracher les malades à la mort prochaine qui les attend en enlevant, à l'aide de l'excision, la tumeur qui est tout à la fois et le siége du mal et la cause unique du danger.

Mais il n'est pas facile, dans l'état actuel de la science, de déterminer le parti qu'il faut prendre; car si, d'une part, le pressant danger que court le malade, lorsqu'on l'abandonne à lui-même, semble le plus fortement militer en faveur de la nécessité de l'excision, pour laquelle on invoque alors avec raison l'adage connu *melius est remedium anceps, quam nullum;* de l'autre, les dangers trop réels attachés à cette opération, ont paru de nature à devoir toujours arrêter la main du chirurgien. C'est dans le but particulier d'éclairer cette question débattue entre des autorités également respectables, que nous croyons nécessaire, 1° d'exposer ce que nos recherches nous ont appris touchant les faits connus d'excision du goître; 2°. les opinions diverses émises par les auteurs sur cette opération; 3°. enfin, la vraie doctrine de cette partie de la thérapeutique, naturellement déduite du rappro-

chement ou de la comparaison des faits avec les opinions.

A. *Faits qui se rapportent à l'excision du goître*. M. Foderé assure que l'extirpation de la glande thyroïde a souvent réussi, même entre des mains téméraires et ignorantes. S'il faut en croire ce que rapporte ce savant, on a vu, en effet, des individus attaqués d'un goître embarrassant, se le couper impunément dans l'ivresse; d'autres, chez qui cette tumeur avait été emportée sans danger par un coup de sabre ou de couteau. On apprend encore, au rapport de Paradin, dans sa chronique de Savoie, qu'un barbier emporta très-heureusement à sa femme un goître énorme qui la défigurait. M. Foderé rapporte également qu'un opérateur hardi et souvent heureux de Marseille, nommé Giraudy, a extirpé deux goîtres avec le plus grand succès. Ces divers exemples fournissent au même auteur cette réflexion bien naturelle : c'est que, si de pareils moyens ont obtenu d'heureux succès, on a droit d'en attendre de nouveaux, et de devenir plus confiant lorsque l'on pourra s'entourer de toutes les lumières de l'art.

Il faut cependant avouer que tous ces faits sont racontés d'une manière trop peu précise, je dirais même beaucoup trop vague, pour que nous puissions les regarder comme des exemples bien avérés d'excision du goître; mais nous arrivons à deux autres plus concluans, ce sont ceux qu'a transmis Gooch (*Cases in surgery*, *appendix*, pag. 134), chirurgien anglais. Voici les propres paroles de cet auteur, dont, à l'exemple de M. le professeur Lassus (*Pathologie chirurgicale*, tom. 1, pag. 410, in-8°, Paris), nous présenterons la traduction littérale.

« J'assistai, dit-il, à une opération par laquelle on se proposait d'exciser la glande thyroïde devenue très-volumineuse; opération qui avait été décidée dans une nombreuse consultation. Je manifestai autant que je le pus mes craintes sur l'événement, et je déclarai que je ne ferais point à un de mes malades une semblable opération, vu le danger qui devait en résulter. Celui qui s'en était chargé était un habile et intrépide chirurgien; mais lorsque son opération fut à moitié faite, il survint une hémorragie considérable qui l'empêcha de continuer. D'après l'avis des consultans, il fit tout ce qu'il put pour suspendre l'effusion du sang, dans la crainte que la malade ne mourût entre ses mains. Elle vécut encore huit jours, pendant lesquels on ne put jamais arrêter complétement l'hémorragie ».

« Je me rappelle, ajoute-t-il, une autre opération pour laquelle on demanda mon avis : elle fut faite malgré moi par un des plus habiles chirurgiens de Londres. L'hémorragie manqua d'être mortelle. On ne vint à bout de sauver la vie de la malade, que parce que plusieurs personnes firent sans inter-

ruption, pendant une semaine entière, jour et nuit, une compression avec leurs doigts appuyés sur la plaie. La ligature des vaisseaux n'avait point réussi. »

Desault pratiqua, comme on sait, l'excision de la thyroïde, et on lit (*Œuvres chirurgicales de Desault*, tom. II, pag. 298, in-8°, 2e édition, Paris, 1801) une observation recueillie par Giraud qui atteste l'heureux succès dont cette opération fut suivie. Observons néanmoins que dans les remarques qui suivent cette opération, ce fait est présenté comme un exemple d'extirpation complette de la thyroïde, tandis que l'opération ne fut, en effet, pratiquée que sur la partie droite de cette glande : cette portion aussi bien était seule altérée : circonscrite et d'un volume médiocre, elle offrait les caractères d'une tumeur squirreuse, blanche et lardacée, qui contenait un noyau osseux ; elle avait environ cinq pouces de circonférence. On n'éprouva, d'ailleurs, durant et après l'opération, aucune menace d'hémorragie. Mais dans un autre cas, qui est à la connaissance de beaucoup de personnes, Desault lui-même ne fut pas aussi heureux. Pourquoi recherche-t-on en vain l'observation de ce fait dans les écrits qui ont fait connaître les travaux de cet homme célèbre? Rien dans un art dont les lumières importent à la vie des hommes, ne saurait demeurer caché. Les revers doivent être publiés de même que les succès : ne sont-ils pas, en effet, pour les praticiens à venir, placés comme des signaux propres à leur faire éviter les écueils contre lesquels leur inexpérience viendrait se briser.

Nous croyons pouvoir ici réparer cette omission, et nous consultons pour cela les notes que nous recueillîmes au cours de pathologie chirurgicale, déjà cité, de M. le professeur Boyer. Ce grand chirurgien, après nous avoir entretenu des dangers que présente l'excision du goître, ajouta que Desault, dont la hardiesse était extrême, entreprit cette opération sur une femme, mais que lorsqu'il eut commencé à disséquer la tumeur, le sang donna avec une telle violence, qu'il en fut effrayé ; en sorte qu'il fut obligé de renoncer à poursuivre son dessein. Il prit le parti de lier la portion de la thyroïde qui avait été incisée, par plusieurs fils passés dans son épaisseur, mais il survint un état de spasme si grand, que la malade mourut.

Theden (*N. Bemerkungen* II, pag. 138) ; Vogel (*Observ. quædam chirurgicæ*, Kil. 1771, 4.) et Freytag (*Epistola de glandulæ thyreoidææ partim osseam, partim meliceridis speciem referentis extirpatione*, Lips., 1778), rapportent encore que l'excision du goître a été suivie d'heureux succès ; mais, en réfléchissant à tous ces faits, on conviendra sans

doute qu'à l'exception de celui publié par Giraud, aucun ne fournit d'exemple, dans lequel cette opération ait été en rien présentée sous le point de vue des difficultés et des écueils qu'a pu offrir le procédé opératoire. Il en est de même des précautions qui ont dû être apportées pour les éviter. Il nous paraît en un mot qu'on manquait encore d'un exemple dans lequel on pût retrouver au besoin une règle de conduite à suivre, s'il arrivait qu'on fût tenté de pratiquer cette excision sur la totalité d'un goître volumineux.

Telle est une des raisons qui nous engagea dans les temps (*Voyez* notre Essai déjà cité dans la dissertation qui a pour titre *Recherches et observations sur quelques points de médecine et de chirurgie;* collection indiquée) à publier l'observation suivante, et que nous reproduisons ici parce qu'il serait aujourd'hui très-difficile de la retrouver. L'excision de la thyroïde, dont elle offre l'histoire, a été pratiquée par notre célèbre maître, M. le professeur Dupuytren, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris, et il nous paraît que ce fait, quand on ne le considérerait que sous le seul point de vue de la perfection apportée dans le procédé opératoire, doit être placé à côté de ceux qui contribuent le plus à l'honneur de la chirurgie française.

La femme qui en fait le sujet, âgée de vingt-huit ans, était d'un tempérament bilieux et sanguin; adonnée à la culture des champs, elle avait toujours joui, au milieu de ses occupations, d'une santé florissante.

Il y avait huit ans qu'à la suite d'une gale répercutée par l'action du froid, cette fille s'était aperçue qu'elle portait à la partie antérieure et moyenne du cou une petite tumeur du volume d'une noisette. Cette tumeur s'accrut constamment depuis cette époque, mais son accroissement qui fut lent et gradué dans les premiers temps, devint très-rapide dans le courant de la septième année : alors elle fit des progrès énormes, couvrit toute la partie antérieure du cou, et présenta, comme la glande thyroïde, dont elle n'était que l'expansion, trois lobes distincts, un moyen et deux latéraux; mais le premier seul devint choquant, il retombait au devant du sternum, et offrait une tumeur d'environ quatre pouces de diamètre.

A cette époque, un chirurgien de Paris se détermina, à la sollicitation de cette fille, à exciser ce lobe moyen, et il y parvint après avoir fait une incision transversale aux tégumens. Il ne survint ni hémorragie, ni aucun autre accident, et la plaie qui résulta de cette opération fut cicatrisée au bout d'un mois.

Cependant, six mois environ après cette opération, les deux parties latérales de ce goître acquirent un volume

énorme, le centre lui-meme repullula, et l'ensemble forma une tumeur tellement étendue, que la respiration devint pénible. Cet état de gêne augmentait surtout vers le soir, et dans le décubitus sur le dos : la déglutition était aussi difficile, lorsque les alimens n'avaient pas été très-bien mâchés. A ces dérangemens notables dans les fonctions, se joignait un état de difformité si considérable, que cette femme, jeune encore, et que la nature avait douée d'une figure agréable et d'une taille avantageuse, était désolée de n'être plus, pour tout ce qui l'entourait, qu'un objet d'éloignement et de dégoût.

C'est dans cette circonstance que cette malade se présenta à la consultation publique de l'Hôtel-Dieu : elle voulait être débarrassée de sa tumeur, et elle assura que quels que fussent les dangers et les douleurs auxquels elle pouvait être exposée, elle était entièrement déterminée à s'y soumettre. Elle reçut cependant, malgré sa résolution, une réponse négative ; et elle fut renvoyée par MM. Pelletan et Dupuytren, qui lui dirent, très-positivement, qu'ils ne jugeaient pas la devoir opérer. Néanmoins elle revint quelques jours après, dans les mêmes vues qui l'avaient conduite la première fois, mais elle reçut la même réponse, et on lui peignit, sous les couleurs les plus vives, tous les dangers qu'il y aurait à ce qu'on l'opérât. On lui donna d'ailleurs des conseils propres à apporter du soulagement aux accidens assez nombreux dont elle se plaignait.

Cependant rien ne fut capable de persuader cette pauvre fille ; elle s'en retourna mécontente et désespérée : ni la crainte de la douleur, ni celle des dangers auxquels on n'avait cessé de lui dire qu'elle s'exposait, ni les refus formels qu'elle avait déjà essuyés, ne purent rien sur son esprit, et elle ne tarda pas à se présenter à l'Hôtel-Dieu, pour la troisième fois. Tant de persévérance vainquit enfin la répugnance qu'on avait apportée jusqu'ici à la recevoir, et elle entra dans cet hôpital le 1er. janvier 1808.

Sans projet fixe alors sur ce qu'on pourrait se déterminer à lui faire, les chirurgiens de cette maison remirent à un examen sérieux et approfondi la décision de ce qu'il paraîtrait possible de tenter en faveur de cette jeune femme.

Voici l'état dans lequel elle se présenta pour lors à notre observation. Elle portait sur toute l'étendue des régions antérieure et latérales du cou une tumeur étendue de haut en bas, depuis la base de l'os maxillaire inférieur, jusqu'au sternum et aux clavicules, et d'un côté à l'autre, d'un des angles maxillaires à celui du côté opposé. Cette tumeur avait sept pouces dans le premier de ces deux sens, et un peu davantage dans le second ; on y voyait, comme dans l'état ordinaire,

de la thyroïde, deux lobes latéraux distincts, unis entre eux par un lobe moyen, qui offrait moins de saillie et de hauteur que chacun d'eux. Tous trois, au reste, étaient inégalement bosselés et mous au toucher. Leur mobilité était différente : le lobe moyen était très-adhérent au larynx, et ne se mouvait qu'avec lui, tandis que les deux lobes latéraux, lâchement unis aux parties voisines, étaient faciles à entraîner dans tous les sens. Les tégumens jouissaient d'une grande laxité sur toutes les parties de la tumeur qu'ils recouvraient.

Les veines jugulaires et leurs ramifications étaient très-dilatées; les battemens des artères thyroïdiennes supérieures se faisaient fortement sentir, un peu audessus de la partie moyenne de la tumeur. Ceux des artères carotides primitives étaient de même très-faciles à apprécier, mais il fallait les rechercher en arrière et en dehors de la tumeur, lieu où ces artères avaient été déjetées.

Jamais cette tumeur n'était devenue douloureuse par elle-même; mais elle gênait la respiration d'une manière bien sensible, nuisait à la déglutition, et dans un grand nombre de cas, notamment dans toutes les émotions vives, elle devenait une cause d'embarras pour la circulation du cerveau; la malade avait, alors, pour quelques instans, la face d'un rouge foncé, et elle éprouvait des éblouissemens et des vertiges. Pour ce qui est de toutes les autres fonctions, elles s'exerçaient avec intégrité.

Telle était cette affection, à laquelle on ne pouvait donner une attention trop sérieuse; les progrès qu'elle avait faits, depuis quelque temps, ceux qu'elle présentait encore chaque jour; la suffocation imminente où par fois elle jetait la malade, ne permettaient pas de douter qu'elle n'eût bientôt une issue funeste. Mais, si, d'autre part, on considérait la situation, le volume et les rapports de cette tumeur, on n'entrevoyait pas, sans des craintes bien fondées, l'opération hardie par laquelle on pouvait, à la rigueur, en débarrasser la malade. Cependant les dangers balançant trop les avantages qu'on pouvait attendre de l'opération, on s'était déterminé à ne rien faire; mais alors un sombre désespoir s'empara de la malheureuse malade, sa profonde mélancolie s'accrut encore, et elle prit la résolution de se laisser mourir d'inanition. Elle refusa, en effet, toute espèce d'alimens. L'écoulement menstruel qui, pour lors, avait lieu, fut supprimé, et, peu après cette suppression, un état de spasme violent, une suffocation extrême et des mouvemens convulsifs vinrent ajouter encore aux tourmens et à l'horreur d'une semblable situation.

Cette circonstance bien supérieure ne permit plus de ba-

lancer ; la malade périssait infailliblement, et l'on conserva quelque espérance de la sauver si on l'opérait. On le lui promit donc, et le calme revint dans son esprit.

La belle santé, la force, la jeunesse de cette fille, le désir extrême qu'elle avait d'être opérée ; d'autre part, la grande mobilité de la tumeur, la laxité de son union avec les tégumens, et, enfin, la connaissance de ce qui avait été déjà impunément effectué sur une de ses parties, offrirent à M. Dupuytren des motifs d'espérance, qui le déterminèrent enfin à tenter les hasards de cette opération.

Voici comment celle-ci, à laquelle nous assistâmes, fut pratiquée en présence de M. Pelletan, de plusieurs chirurgiens de Paris, et d'un immense concours d'élèves.

On souleva les tégumens de la partie antérieure et moyenne du cou, de manière à en former un pli transversal d'une grande largeur. Ce pli fut incisé perpendiculairement sur sa partie moyenne jusqu'à sa base ; on agrandit ensuite l'incision en la prolongeant supérieurement jusqu'à la symphyse du menton, et inférieurement jusqu'au bord supérieur du sternum. On détacha alors le bord gauche de la division, en détruisant les adhérences celluleuses qu'il entretenait avec la partie correspondante de la tumeur, puis on continua la dissection du même côté, en soulevant les tégumens et en les écartant de la tumeur. On parvint de la sorte jusqu'à la partie gauche de celle-ci ; on rencontra, dans ce trajet, deux plans de veines, dont l'un était collé sur la tumeur, et dont l'autre était souscutané. La plupart de ces veines furent évitées, et quant à celles qu'on fut obligé de couper, aucune ne le fut avant qu'on eût jeté sur elle deux ligatures, l'une du côté du cœur, et l'autre du côté de la tumeur. Cependant, lorsqu'on fut parvenu au côté gauche et en arrière de cette partie, on rencontra quatre artères thyroïdiennes ; elles parurent toutes fort dilatées ; elles furent reconnues avec facilité, et on employa, pour les lier, les mêmes précautions suivies à l'égard des veines, c'est-à-dire qu'après les avoir préalablement mises à nu, on passa autour de chacune deux ligatures, et qu'on les coupa dans l'intervalle de ces dernières.

Ici, comme dans tout le reste de l'opération, on eut constamment l'attention de placer la première ligature du côté correspondant au cerveau, afin d'éviter la prolongation de la douleur qu'eût entraînée, sans cette précaution, la seconde ligature. On mit, de même, une telle attention dans la dissection, que presque jamais les artères ne furent ouvertes qu'après avoir été liées, et toujours d'une manière aussi sûre, quel que fût leur volume.

On acheva de la sorte de détacher le lobe gauche de la tu-

meur, sans autre accident pour la malade, que la douleur inévitable dans une dissection trop attentive pour ne pas devenir, par là même, un peu longue. On attaqua aussitôt après la partie droite de la tumeur, et elle fut séparée de tout ce qui l'entourait, avec les mêmes précautions et avec un égal succès. Dans toute cette partie de l'opération on ne rencontra aucune adhérence intime à détruire; les doigts et le dos du bistouri suffirent presque toujours. On put facilement aussi éviter les veines jugulaires internes, les artères carotides primitives et les nerfs pneumo-gastriques. Vingt fois on aperçut toutes ces parties, mais elles furent toujours déjetées en dehors, et de cette manière mises sans peine hors de danger.

Ce fut après cette partie de l'opération que M. Dupuytren vit la possibilité de réaliser l'espoir qu'il avait conçu d'emporter la totalité de la maladie. Pour parvenir à ce but, on ramena, à travers l'incision des tégumens, les deux lobes latéraux de la tumeur qui venaient d'être successivement isolés; on les maintint en les soulevant, et en les portant un peu en avant, afin de tendre, dans ce sens, la partie moyenne de la tumeur qui adhérait intimement au larynx et à la trachée-artère: on parvint, de cette manière, à disséquer cette partie, mais ce ne fut qu'en portant l'instrument sur la substance même de la thyroïde, à la vérité extrêmement près du larynx et de la trachée-artère, tant était serré le tissu cellulaire qui établissait l'union de ces parties. Le larynx et la trachée-artère parurent alors à nu. Cette dernière présentait, en avant, un aplatissement très-marqué, indice de l'état prolongé de compression qu'elle avait éprouvé de la part de la tumeur.

La malade supporta, avec un courage étonnant, cette opération, qui fut longue, et qui exigea, pendant une dissection faite au milieu de parties qu'il importait tant d'éviter, une attention délicate et soutenue, tant de la part du chirurgien que de celle de ses aides. Jamais, cependant, on n'éprouva, aucun instant, la crainte d'une *hémorragie*, et la malade ne perdit au plus que *quelques cuillerées de sang*; mais elle fut plusieurs fois menacée de syncope, et elle eut également quelques nausées.

On pansa la plaie très-mollement, on plaça un peu de charpie dans son fond, et on en rapprocha médiocrement les bords; le faisceau, formé par les fils des ligatures, fut ramené dans son angle inférieur.

Après l'opération, la face de la malade était très-pâle et profondément altérée; tous les genres de forces étaient abattus; le pouls était fréquent, petit et concentré; la respiration laborieuse et fréquente, la peau presque généralement froide; il y avait cardialgie et des nausées continuelles. Cette mal-

heureuse femme nous parut, en un mot, dangereusement frappée, et comme attérée par le coup même de l'opération.

L'indication la plus pressante à remplir, parut alors de relever et de soutenir le peu de forces qui restaient à la malade. Les cordiaux lui furent administrés, mais avec beaucoup de difficulté, car la déglutition était fort gênée, et on ne diminuait les dangers de la suffocation qui se manifestait, lorsque la malade prenait une cuillerée de liquide, qu'en lui faisant prendre, dans son lit, une situation presque verticale.

Cependant dès le même soir ce fâcheux état parut s'améliorer: à la prostration succéda une réaction assez marquée, le pouls devint fréquent et élevé, la respiration s'éloigna moins de l'état naturel, la figure se colora, la peau était sèche et chaude, et quelques cuillerées de liquide furent introduites sans exciter de nausées ni de vomissement. Mais les espérances que permit de concevoir cet amendement, durèrent bien peu, et dès le commencement de la nuit, la respiration devint pénible, stertoreuse même, le pouls misérable, la peau sans chaleur; en un mot, les phénomènes de l'agonie commencèrent, et la malade expira le lendemain, trente-cinq heures après l'opération.

Spécialement chargés de l'examen anatomique, voici ce que nous observâmes dans la tumeur, la plaie du cou et sur le reste du cadavre.

La tumeur qui avait formé le goître était oblongue, bosselée, d'un volume aussi considérable que celui des poumons d'un jeune enfant. Elle présentait deux lobes conoïdes, renflés supérieurement. Ces lobes étaient réunis ensemble par une masse transverse, située à leur partie inférieure et moyenne. Une toile celluleuse recouvrait toute la surface de cette tumeur et lui adhérait intimement.

Cette tumeur avait une densité qui ne parut pas supérieure à celle qui est ordinaire à la thyroïde; son poids, au moment de l'extirpation, était de mille deux cent deux grammes, ou deux livres treize onces environ; sa couleur était rougeâtre, et son tissu ne différait guère intérieurement de celui de la thyroïde, dans son état habituel: seulement l'organisation de cette partie devenait plus évidente au moyen de l'accroissement considérable de nutrition qu'elle avait éprouvé. On y apercevait une multitude de petits kystes vésiculaires, remplis d'un fluide jaunâtre et visqueux; mais, de plus, on voyait aussi çà et là, quelques points blanchâtres et endurcis qui parurent comme squirreux. Les artères thyroïdiennes supérieures et inférieures, ainsi que les veines thyroïdiennes, avaient un diamètre double de celui qui leur est ordinaire. On voit le modèle en cire de cette pièce dans le muséum anatomique de la Faculté de Médecine, où M. Dupuytren l'a déposé.

Quant à la plaie du cou, elle présentait une énorme cavité que bornaient en dehors les muscles sterno-mastoïdiens, en haut la base de l'os maxillaire inférieur, et en bas l'extrémité supérieure du sternum. Deux lambeaux considérables de tégumens la fermaient en avant. Le larynx et la trachée-artère se voyaient dans sa partie moyenne et profonde, et la séparaient, dans ce sens, en deux parties d'une même étendue, mais qui offrirent quelques différences d'un côté à l'autre; ainsi, du côté droit, les muscles sterno et omoplat-hyoïdiens, et sterno-thyroïdiens avaient été coupés, et tous ces muscles, à l'exception du dernier, étaient demeurés intacts du côté gauche, seulement ils avaient été décollés et soulevés. Le nerf récurrent-laryngé avait été coupé et lié à droite, et il en était de même de la grande branche d'anastomose du nerf grand-hypoglosse avec les paires cervicales. A gauche, le premier de ces nerfs n'avait point éprouvé de solution de continuité, mais il était putréfié et livide dans sa partie supérieure. Les artères thyroïdiennes droites étaient liées et coupées à un demi-pouce de leur entrée dans la glande; l'inférieure naissait du tronc brachio-céphalique, et elle se divisait en trois branches, ce qui avait fait croire, pendant l'opération, qu'il existait de ce côté quatre artères thyroïdiennes.

Les artères carotides primitives, les nerfs pneumo-gastriques et les veines jugulaires internes et externes étaient demeurés des deux côtés dans leur position naturelle et parfaitement intacts : seulement plusieurs branches de ces dernières avaient été coupées et liées.

Le tissu cellulaire qui entourait la trachée-artère et l'œsophage, ainsi que celui d'une étendue assez considérable des médiastins, donnait des marques évidentes d'un état d'inflammation; ces parties étaient couvertes d'une couche de vrai pus, lié et verdâtre. Le reste de la plaie était au contraire rouge et sec, c'est-à-dire, dans un état qui nous parut être plus analogue au temps qu'avait parcouru l'inflammation qui s'en était emparée.

Le larynx, le pharynx et la trachée-artère, examinés attentivement, ne présentaient aucune altération : la membrane muqueuse du commencement des bronches nous parut cependant un peu rouge.

Les poumons, le cœur, le cerveau étaient sains. Il existait, toutefois, beaucoup de sang dans les vaisseaux capillaires du derniers de ces organes. Rien, d'ailleurs, n'offrait dans le cadavre les moindres traces d'altération.

Tel fut le résultat malheureux d'une opération, sans doute indispensable, mais qui laissa cependant à M. Dupuytren des regrets de l'avoir entreprise : ce grand chirurgien, néanmoins

aussi supérieur par l'élévation de son caractère que par son rare talent, voulut bien permettre, dans les temps, que nous fissions connaître ce fait dans tous ses détails; et nous devons d'autant plus nous en applaudir, que cette opération importante, et qui offrirait un modèle parfait du procédé opératoire que l'on pourrait désirer, est d'ailleurs peut-être encore la seule qui ait pu fixer toutes les incertitudes qui ont régné sur la véritable doctrine de l'extirpation du goître.

On trouve un nouveau fait d'excision du goître dans la Thèse de M. Brun. Ce médecin dit, en effet (p. 16), que Bonnet, chirurgien fameux de Clermont-Ferrand, avait également pratiqué cette opération, mais qu'il fut assez malheureux pour que sa malade pérît d'hémorragie.

Aux faits précédens qui peuvent offrir comme les élémens ou la base de la doctrine qu'il s'agit d'établir, nous en ajouterons un dernier que nous devons à la bienveillante communication que nous en a faite M. le professeur Percy. Ce savant, qui était alors chirurgien militaire, vit à Strasbourg M. le marquis d'A***, capitaine d'un régiment en garnison dans cette ville. Cet officier portait un goître sarcome volumineux qui ne l'incommodait en rien, mais qui lui déplaisait souverainement, depuis surtout que cette difformité avait attiré sur lui, pendant une revue, l'attention de son colonel. Un chirurgien de son corps, auquel il s'adressa, lui fit entrevoir la possibilité d'extirper cette tumeur. Le malade vint dès-lors à Paris, pour prendre conseil à ce sujet, et Desault qui eût lui-même entrepris cette opération, n'hésita pas à la conseiller. Ce périlleux avis fut donc mis à exécution malgré l'opinion contraire de M. le professeur Percy et du célèbre Louis. Le chirurgien, sans doute trop peu exercé et trop confiant dans ses aides, se rendit chez le malade, seulement accompagné des deux premières personnes qu'il se procura, et sans s'être rendu compte de l'étendue et de l'importance des secours qu'il en pouvait tirer. Mais cet imprudent vit le malade mourir à l'instant d'une hémorragie foudroyante, et cela sous ses yeux, entre ses mains, et sous le couteau même qui devait être l'instrument de sa guérison.

B. *Opinions des auteurs touchant l'excision du goître.* Celse conseille cette opération, et il la préfère même à l'usage du feu dans le traitement du bronchocèle; car, après avoir dit de cette affection, *Potest adurentibus medicamentis curari*, il ajoute bientôt, *sed scalpelli curatio brevior est. Medio tumore una linea inciditur usque ad tunicam : deinde vitiosus sinus ab integro corpore digito separatur, totusque cum velamento suo eximitur. (De re medica, loc. cit.)*

C'est probablement d'après l'autorité même de Celse que

Dionis (*ouvrage cité*, tom. II, pag. 640) a décrit l'opération qui nous occupe. Il en parle, en effet, comme d'un procédé ordinaire et facile, auquel on recourt dès qu'on peut craindre que le goître prenne un grand volume. Il ajoute que le malade s'y peut aisément résoudre, car elle n'est pas si douloureuse qu'on pourrait se l'imaginer. Mais on se convainct facilement, en lisant le procédé opératoire décrit par cet auteur, qu'ainsi que Celse, Dionis n'a probablement point en vue le vrai goître, ou celui qui consiste dans l'énorme développement du corps thyroïde, mais bien plutôt quelque poche, ou cavité enkystée, que seule, en effet, on pourrait conseiller d'enlever en totalité. Il assure d'ailleurs que les vaisseaux qui arrosent la tumeur sont très-petits, et que son peu de sensibilité témoigne qu'elle ne reçoit aucuns nerfs considérables. N'a-t-on pas lieu de s'étonner que La Faye, qui a d'ailleurs si utilement commenté Dionis, ne modifie cette doctrine par aucune remarque? Brouzet (*ouvrage cité*, tom. II, pag. 281), dit encore à ce sujet, après avoir exposé le traitement médicinal du goître, que la tumeur qu'il forme devient quelquefois si grosse et si difforme, qu'on est obligé de l'enlever. Il veut toutefois qu'on n'ait recours à l'excision que lorsque la tumeur est mobile; il lui paraît trop dangereux, à cause de l'hémorragie, de vouloir extirper le goître qui serait trop adhérent. Brouzet suit d'ailleurs Celse, et surtout Dionis, dans l'indication qu'il donne du procédé opératoire qu'il faudrait suivre.

Desault, quelques chirurgiens de son école, M. Fodéré et tous ceux enfin qui ont osé toucher au goître, croyent à l'utilité de l'excision de cette tumeur, et se prononcent dès-lors en sa faveur d'une manière ouverte. Récemment, M. Léveillé (*Nouvelle doctrine chirurgicale*) paraît également s'être déclaré pour cette opération qu'il a, en effet, décrite, et cela, comme on sait, d'après le procédé même employé par M. Dupuytren, et que nous avions déjà fait connaître dans le mémoire cité, faisant partie de notre Dissertation inaugurale.

Mais, d'autre part, presque tous ceux qui ont écrit sur l'objet qui nous occupe, fondés sur une seule crainte, qui est celle de l'hémorragie, proscrivent entièrement l'excision de la glande thyroïde; ou bien, à l'exemple de Haller (*Opuscul. pathologic.*, obs. citée, pag. 18), ils émettent seulement des doutes sur la possibilité de cette opération. Voici comment ce grand homme motive les siens à cet égard :

An verò in tanta mole vasorum quæ cum ipsa glandula crescit, in tanta vicinia jugularis internæ venæ, et arteriæ carotidis, in tanta frequentia communicantium, arteriarum thyroidearum superiorum et inferiorum, amputatio inter probabiles operationes sit, ego quidem vehementer dubito.

Ce sentiment est aussi celui de Lassus (*ouvrage cité*, tom. I, pag. 414), et cet auteur ajoute que, dans le cas de squirre de la thyroïde, qui serait le seul pour lequel il pense qu'on puisse songer à l'excision de ce corps, la tumeur entretient avec les parties voisines des adhérences trop intimes pour qu'on puisse jamais espérer de les pouvoir détruire. Albucasis (*Præfat.*, p. I.) regarde l'excision de la thyroïde comme funeste : il en donne pour motif l'ouverture des artères; *infausta*, dit-il, en effet, *ob perscissas arterias* (p. 2, c. XLII — XLIV). Paul d'Egine donne le précepte de respecter le goître autant qu'un anévrysme. Palfyn et Marc-Aurèle Severin défendent également d'y toucher, et citent, à l'appui de leur opinion, des personnes mortes dans le cours de l'opération. On a vu plus haut, par ce que nous avons dit, quelle était l'opinion de Gooch, et l'on se rappelle les deux exemples d'excision presqu'aussi malheureux l'un que l'autre, qui ont motivé le sentiment de ce chirurgien sur cette opération.

Hévin (*ouvrage cité*, pag. 230) est moins exclusif, mais il n'admet la possibilité d'extirper le goître que lorsqu'il est d'un petit volume, et que sa base est étroite et sans de fortes adhérences; « car si le goître est fort volumineux, ajoute cet auteur, que sa base soit large et étendue, et qu'il soit immobile et fixe, outre la cruauté de l'opération, elle serait trop dangereuse à cause de la proximité des nerfs et de l'hémorragie presque insurmontable qui pourrait arriver si la tumeur se trouvait pénétrée ou traversée de branches d'artères considérables. »

Petit-Radel (*Encyclopédie méthod.*, article *bronchocèle; Dictionnaire de chirurgie*, tom. I, pag. 131), M. le professeur Pelletan (*Clinique chirurgicale*), et presque tous les membres de l'ancienne académie royale de chirurgie, Desault peut-être seul excepté, repoussent jusqu'à l'idée de cette opération : aussi les deux célèbres membres de cette compagnie, Sabatier et Lassus, à qui nous sommes redevables de nos meilleurs traités d'opérations chirurgicales, n'en ont-ils pas même fait mention dans ces ouvrages. Tous les auteurs qui forment cette masse imposante d'autorités, fondent au reste leur opinion sur ce que, dans le goître, qui est presque toujours produit par un grand accroissement de la masse thyroïdienne, les causes d'hémorragie sont insurmontables, ainsi que le paraissent prouver le nombre prodigieux de vaisseaux sanguins artériels et veineux qui pénètrent le goître; les anastomoses multipliées de ces vaisseaux entre eux; le dévelopement auquel ils parviennent suivant l'état pathologique de la tumeur; comme aussi la position de cette dernière qui adhère intimement à la trachée-artère dans sa partie moyenne, et qui, de chaque côté,

s'enfonce profondément entre ce conduit, les artères carotides primitives et les veines jugulaires internes et externes.

C. *Rapprochement des faits et des opinions touchant l'excision du goître.* Nul doute que les dernières raisons que nous venons de rapporter, fondées sur la connaissance irrécusable et positive de la structure du goître et des rapports anatomiques de la thyroïde, et trop justifiées d'ailleurs par les deux exemples rapportés par Gooch, par le cas malheureux de Desault, ainsi que par celui que nous avons fait connaître d'après M. le professeur Percy, nul doute, disons-nous, que ces raisons ne soient propres à justifier l'opinion universelle, et, pour ainsi dire, le cri général élevé parmi les auteurs, touchant l'imminence des dangers de l'*hémorragie* dans l'ablation du goître.

Mais, d'autre part, on doit néanmoins convenir qu'il existe aussi dans les autres faits que nous avons rassemblés, quelques motifs propres à diminuer les craintes qu'il faut concevoir du seul accident qui ait été si universellement redouté; c'est ainsi, en effet, que même, sans faire valoir ce qu'on trouve de trop vaguement raconté pour mériter notre confiance, comme les succès attribués à Giraudy, et les accidens qui auraient pu guérir sans hémorragie et d'une manière inespérée certains malades, indépendamment, disons-nous, de ces histoires qui n'offrent pas assez d'authenticité, nous trouvons encore dans l'observation heureuse de la pratique de Desault, et surtout dans l'opération si remarquable de M. Dupuytren, et qui ne laisse rien à désirer pour ses moindres détails, deux exemples bien avérés qui prouvent incontestablement, contre l'opinion générale, que les dangers de l'hémorragie dans l'excision du goître ne sont pas tellement insurmontables qu'ils ne puissent être entièrement prévenus.

Mais si les deux faits dont il s'agit prouvent qu'entre des mains éminemment habiles, et au milieu de tous les secours désirables, on peut rigoureusement, quel que soit le volume de la tumeur, prévenir l'hémorragie dans l'excision du goître, on n'en doit point inférer pour cela qu'il soit en rien permis de tenter les hasards de cette opération; car rien ne saurait prémunir les malades contre les dangers des autres accidens des grandes plaies, auxquels, d'ailleurs, cette opération les expose encore. Ne devons-nous pas nous étonner, à ce sujet, que le spasme, l'irritation, la prolongation nécessaire d'une grande douleur, l'inflammation consécutive d'une telle plaie, etc., n'aient, en aucune manière, fixé l'attention spéciale des auteurs, quoique ces accidens, aussi redoutables que l'hémorragie, soient de la nature de ceux contre lesquels ne peuvent rien ni le grand talent, ni la sûreté, apportés dans le procédé opératoire, et

le plus souvent encore tous les secours généraux de la médecine et de la chirurgie?

On sait en effet qu'on meurt par le seul fait d'une opération très-douloureuse qui a été longtemps prolongée. Nous avons vu nous-mêmes, deux fois après l'opération de la taille, d'ailleurs bien faite, les malades sortir mourans des mains de l'opérateur, ils expirèrent, dans le cours même de la journée, de l'état de prostration, d'affaissement général et de spasme, où les avait jetés le seul coup de l'opération. La malade, qui portait le goître si habilement enlevé par M. le professeur Dupuytren, et dont nous avons précédemment rapporté l'observation, nous parut être dans un état analogue, et on en concevra facilement la raison, si l'on réfléchit combien dut être cruelle à supporter une dissection si délicate, si attentive, et par-là même nécessairement si prolongée, faite à travers une foule d'organes très-importans, de vaisseaux et de nerfs non moins essentiels et qu'il faut tous également ménager.

Mais, en supposant que, sous le rapport des accidens primitifs que fait justement craindre l'excision de la thyroïde, on soit plus heureux que ne l'ont été Desault, dans le cas jusqu'alors inédit que nous avons rapporté, et M. Dupuytren, dans celui qui fait l'objet de l'observation que nous avons donnée, par combien de chances malheureuses les malades n'auraient-ils pas encore à passer avant d'avoir échappé aux autres dangers qui les menacent? Ainsi l'inflammation d'une large surface traumatique, celle du larynx, de la trachée-artère et du pharynx et les fusées de pus dans la poitrine à travers le tissu cellulaire du médiastin, sont sans doute autant d'états qui, quoiqu'ils aient échappé à l'attention de tous les auteurs, ne nous paraissent cependant pas moins dignes d'exciter toute la sollicitude des praticiens.

En nous arrêtant ici, nous croyons pouvoir conclure de tout ce que nous venons de dire, touchant l'*extirpation* de la tumeur, dans le traitement du goitre:

1°. Que le vague, l'incertitude et le défaut d'authenticité qui règnent dans la plupart des observations qui semblent constater l'heureux succès de la résection du goître, rendent plus que probable que si cette opération a jamais réussi, ce n'est qu'autant qu'elle aura été pratiquée sur quelque portion de la thyroïde isolément tuméfiée, à base étroite, et lâchement unie aux parties voisines. Ce n'est donc que dans les cas de cette espèce, et lorsque la tumeur, par sa mauvaise nature, les ulcères sanieux dont elle est le siége, et surtout les accidens graves qu'elle produit, menace les jours du malade, qu'il sera permis, et cela seulement encore aux plus habiles chirurgiens parmi les maîtres de l'art, de recourir à l'excision du goître.

Le goître, formé d'un kyste simple ou multiple, offrira, d'ailleurs, pour cette opération, moins de danger à courir et plus d'espoir de succès.

2°. Que s'il s'agit, comme cela est si fréquent, de la tumeur de la totalité du corps thyroïde, qui consiste dans l'accroissement morbide de nutrition de cette partie, rien ne saurait autoriser jamais l'ablation du goître, attendu qu'une pareille opération tue infailliblement le malade. Ce fâcheux résultat, si contraire au but de l'art, dépend, au reste, sans contredit, moins nécessairement de l'*hémorragie* tant accusée, mais que des mains très-habiles pourraient rigoureusement prévenir ou maîtriser, comme le prouve, sans réplique, le beau fait de M. Dupuytren, que des autres accidens inséparables d'une aussi cruelle opération, tels que l'irritation, le spasme et la douleur.

B. *Cure palliative du goître.* Le goître qui a résisté au temps et aux remèdes, et qu'il est dès-lors bien reconnu qu'on ne saurait guérir, exige encore quelques précautions particulières tirées du régime et des médicamens, et qui ont pour but d'en prévenir l'accroissement ou d'en diminuer les plus fâcheux accidens. Les personnes donc qui portent un goître réduit à cet état d'incurabilité, se tiendront le cou chaud et bien vêtu, éviteront autant que possible de séjourner dans une atmosphère humide, s'éloigneront des travaux rudes qui exigent des efforts violens, et elles s'abstiendront de chants forcés et de cris violens. La liaison intime du goître avec le système utérin, fera veiller chez les femmes à assurer la régularité des menstrues; et si le goître est menaçant par sa grosseur, il sera sans doute prudent de défendre le mariage et de prévenir la grossesse, par le seul fait de laquelle on sait assez que le goître augmente constamment de volume. Lorsqu'une congestion sanguine, ou quelque irritation aiguë, en gonflant subitement le goître, vient à entraîner quelques-uns des redoutables accidens qui font craindre pour la vie des malades, et dont nous avons traité ailleurs, l'application répétée des sangsues autour de la tumeur, celle des ventouses scarifiées, puis des émolliens, peuvent servir à ramener le calme. M. Requem obtint de l'emploi de ces moyens un soulagement très-marqué, mais trop peu durable, comme on sait, dans l'exemple que nous avons rapporté plus haut.

Mais le plus ordinairement, c'est l'engorgement humoral, ou l'afflux en quelque sorte passif des fluides blancs qui gonfle de plus en plus la thyroïde, en contribuant à son accroissement illimité de nutrition. Or, que peuvent contre les progrès de cette véritable irritation nutritive, les décoctions amères et astringentes de quinquina, de tanin, d'alun, de sulfate de

zinc et autres qui ont été conseillées? On ne saurait guère en attendre d'efficacité, mais il est peut-être mieux fondé d'accorder quelque confiance à l'effet des fluxions révulsives, plus ou moins énergiques et répétées, que l'on cherche à établir à l'aide d'excitations variées, comme les purgatifs, les rubéfians de la peau et les vésicatoires appliqués sur les membres inférieurs. Néanmoins ce que nous avons déjà rapporté des terminaisons fâcheuses qu'affecte le goître, lorsqu'il comprime par trop et au dernier point la trachée-artère, les veines jugulaires et l'œsophage, ne laisse, il faut l'avouer, guère d'espoir d'éloigner le danger que d'une manière précaire et tout-à-fait momentanée. Cependant si la tumeur s'accroît avec beaucoup de lenteur, et que les accidens déterminés par la compression qu'elle exerce ne menacent d'abord qu'à un faible degré, on pourra, à l'aide des moyens précédens, espérer de prévenir, ou au moins d'éloigner pour un temps plus ou moins prolongé la catastrophe à laquelle les malades sont exposés. C'est, sans doute, d'après cette idée, qu'ainsi que nous l'apprend Morgagni (*loco. cit.*), Kerkringius se crut en droit, dans un cas semblable et qui suffoqua la malade, d'accuser la conduite qui avait été tenue par les médecins. *Qui miranda fœminæ suffocatione permotus*, dit en effet Morgagni, *reprehendit medicos qui humorum imminutione et diversione operam dare omiserant ut tumor lentius saltem cresceret.*

En même temps que l'on s'efforcera de prévenir l'accroissement ultérieur du goître, on remédiera d'ailleurs autant que possible et immédiatement aux accidens menaçans qu'il pourra produire. On opposera donc l'application des sangsues à la nuque et aux tempes, et des lotions froides sur la tête, aux vertiges et à l'apoplexie; un air frais et renouvelé, et peut-être même dans les cas qui pourraient laisser la trachée-artère accessible, la trachéotomie, aux menaces d'étouffement et d'asphyxie. Quant aux effets moins menaçans, mais cependant non moins fâcheux de la dysphagie, on devra leur opposer l'usage des alimens et des boissons analeptiques les plus faciles à avaler; on pourrait peut-être encore recourir à l'injection des substances alimentaires dans l'œsophage à l'aide d'une sonde de gomme élastique que l'on introduirait dans ce conduit par le procédé de Desault, perfectionné par M. le professeur Boyer. Mais cela exigerait toutefois que le séjour de la sonde pût paraître compatible avec la liberté de la respiration. On sait, enfin, que si le goître est cancéreux ou carcinomateux, on le combattra par les narcotiques et par tous les moyens généraux et locaux qui conviennent aux tumeurs de cette nature.

VESTI, *Dissertatio de strumâ*; in-4°. *Erfurti*, 1585.
CLOWES (william), *A treatise on the struma*; in-8°. *London*, 1602.

LAURENTIUS (Andreas), *De mirabili strumas sanandi vi*; in-8°. *Parisiis*, 1609.
ROLFINK, *Dissertatio de strumis et scrofulis*; in-4°. *Ienæ*, 1667.
HOFMANN (christian.), *De strumis*; in-4°. *Casselæ*, 1673.
CRAUSIUS, *Dissertatio de strumis*; in-4°. *Ienæ*, 1687.
HEUCHER, *Dissertatio de strumis et scrofulis*; in-4°. *Vitebergæ*, 1707.
Cette dissertation se trouve dans la collection de ses Œuvres; tome 1er.
ROEMHILD, *Dissertatio de strumâ*; in-4°. *Altdorfii*, 1707.
SPERLING, *Dissertatio de strumis et scrofulis*; in-4°. *Vitebergæ*, 1707.
LANGE (christian. gottl.), *De strumis et scrofulis*; in-4°. *Witembergæ*, 1707.
KUECHLER, *Dissertatio de strumis et scrofulis*; in-4°. *Lipsiæ*, 1723.
FISCHER, *Dissertatio de strumis ac scrofulis Buensgensium*; in-4°. *Erfurti*, 1723.
MITTERMAYER, *Dissertatio de strumis et scrofulis*; in-4°. *Erfurti*, 1723.
HARTTRANFFT (joan. valent.), *De glandulis colli puerorum tumefactis*; in-4°. *Lipsiæ*, 1723.
MAUCHART (burc. dav.), *De strumâ œsophagi, hujusque coalitu difficilis de abolitæ deglutitionis singularibus causis*; in-4°. *Tubingæ*, 1742.
DAPEYRON DE CHEYSSIOL, Observations sur la guérison de plusieurs bronchocèles, obtenue par la poudre de coquilles d'œufs calcinés prises intérieurement.
Elles sont consignées aux pages 343 du 28e volume, et 264 du 32e volume du Journal de médecine, chirurgie et pharmacie; in-12. Paris, 1768 et 1770.
RÉAD, Mémoire sur les bronchocèles du pays Messin; in-12, Nancy, 1777.
STORR, *Dissertatio bronchoceles botii sanatio*; in-4°. *Tubingæ*, 1780.
PROSSER (th.), *An account and methode of cure of the bronchocele*; c'est-à-dire, Traité du bronchocèle avec la méthode curative, 3e édition; in-4°. Londres, 1782. Avec une planche qui représente cette maladie.
VALENTIN, *Dissertatio medico-chirurgica de strumâ bronchocele dictâ, et de hemeralopiâ*; in-4°. *Nanceii*, 1787.
VAN MEERTEN, *Dissertatio de morbo strumoso*; in-8°. *Lugduni Batavorum*, 1788.
LAURENT, *Dissertatio de strumis*; in-4°. *Argentorati*, 1791.
JORDAN, *Dissertatio de strumâ*; in-4°. *Gottingæ*, 1794.
VAN GRIEKEN, *Dissertatio de strumâ*; in-4°. *Duisburgi*, 1794.
GAUTIER (J.), *De Tyrolensium, Carynthiorum, Styriorumque strumâ*; in-8°. *Vindobonæ*, 1794.
BRODBELT, *Dissertatio de bronchocele*; in-8°. *Edinburgi*, 1794.
STEGEMANN, *Dissertatio de strumâ*; in-4°. *Ienæ*, 1795.
LODER, *Programmata, Observata quædam circa strumam*; in-4°. *Ienæ*, 1796.
HAASE, *Dissertatio de strumâ, eamque sanandi methodo*; in-4°. *Helmstadii*, 1796.
FODÉRÉ (F. E.), Traité du goître et du crétinisme, précédé d'un discours sur l'influence de l'air humide sur l'entendement humain; in-8°. Paris, 1800.
BARTON (benjam. s.), *A Memoir concerning the disease of goitre, as it prevails in different parts of North-America*; c'est-à-dire, Mémoire sur le goître qui règne en différentes parties de l'Amérique septentrionale; in-8°. Philadelphie, 1800.
L'auteur prétend que le goître est produit par le miasme des fièvres intermittentes.
CAQUÉ (henri), Mémoire à consulter et réponse sur un cas de suffocation par suite d'un violent accès de colère chez une femme qui portait un goître très-considérable, au côté gauche de la gorge.
L'auteur a réuni dans sa réponse l'erudition la plus éclairée à la plus grande sagacité. *Voyez* la page 63 du 10e volume du Recueil périodique de la Société de médecine, rédigé par M. Sédillot; 1801.

BRUNIER (Jacques), Considérations générales sur le goître endémique; in-4°. Paris; 1804.

RULLIER (P.), Recherches, observations et propositions sur quelques sujets de médecine et de chirurgie; Dissertation inaugurale, collection des Thèses de la Faculté de médecine de Paris; n°. 110, in-4°. 1808.

Une grande partie de cette dissertation consiste en un mémoire intitulé: *Recherches et observations touchant l'emploi des opérations de la chirurgie, dans le traitement du goître.* On consultera avec intérêt ce travail à peu près neuf, et que M. Rullier a en partie reproduit dans cet article.

JACQUIER (N.), Dissertation sur le goître; in-4°. Paris, 1813.

BRUN (Jean), Dissertation sur le goître; in-4°. Paris, 1815.
